

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

”OLIN HUMALASSA ENKÄ TAJUNNU”

Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan
ensimmäisen vuosikurssin tyttöjen suhtautuminen
seksuaaliterveyteen

Henna Herva & Annaleena Juntunen & Jannika Salonen

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Terveystietäjä(AMK)

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

HENNA HERVA & ANNALEENA JUNTUNEN & JANNIKA SALONEN

”OLIN KÄNNISSÄ ENKÄ TAJUNNU”

Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tyttöjen suhtautuminen seksuaaliterveyteen

Opinnäytetyö, 60 sivua ja 4 liitettä

Ohjaaja: Tarja Lipponen

16.4.2011

Asiasanat: Seksuaaliterveys, suhtautuminen, tytöt

Seksuaalisuus on ihmisen keskeinen ominaisuus ja se on erottamaton osa ihmisyyttä. Tästä syystä aihe on aina ajankohtainen. Seksuaaliterveyden voidaan ajatella olevan kyky huolehtia ja nauttia itsestään sekä mahdollisuus kokea seksuaalinen kontakti. Tähän liittyy vastavuoroinen nautinto ja läheisyys.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tyttöjen suhtautumista seksuaaliterveyteen ja tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa aiheesta. Tutkimustehtävä oli selvittää Kemi-Tornion hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tyttöjen suhtautumista seksuaaliterveyttä kohtaan.

Tutkimus toteutettiin sekä kvalitatiivisella että kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tiedonhankintatapana käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Perusjoukkona tutkimuksessa olivat Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tytöt. Edustavana otoksena olivat kyseisen koulun 27 opiskelijaa (N=27). Otos valittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla. Laadulliset vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja määrälliset vastaukset esitettiin prosentuaalisesti sekä kuvioiden avulla.

Tutkimustulokset osoittivat, että tyttöjen suhtautuminen seksuaaliterveyteen oli vaihtelevaa. Tulokset olivat myös osittain ristiriitaisia. Tytöt suhtautuivat seksuaaliseen kanssakäymiseen päihteiden vaikutuksen alaisena kielteisesti, mutta siitä huolimatta sitä oli harrastettu paljon. Sukupuolitaudit herättivät vastaajissa voimakkaita negatiivisia tunteita, silti sukupuolitauteja ehkäistiin heikosti. Tulokset kertoivat ehkäisyn keskittyvän pääosin raskauden ehkäisyyn. Tyttöillä ei ollut selkeää kuvaa tuplaehkäisyn tarkoituksesta ja tarpeellisuudesta. Tiedot seksuaalisesta hyväksikäytöstä olivat puutteellisia.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

Public Health Nursing

HENNA HERVA & ANNALEENA JUNTUNEN & JANNIKA SALONEN

“I WAS DRUNK I DIDN’T REALIZE”

First year girl students’ attitudes towards sexual health in Kemi-Tornio Vocational School, welfare studies

Bachelor’s Thesis, 60 pages and 4 appendices

Advisor: Tarja Lipponen

16.4.2011

Keywords: sexual health, attitude, girls

Human sexuality is a central feature, and it is an integral part of humanity. That is why it is always a current topic. Sexual health can be thought of as an ability for people to take care and enjoy themselves. It also means an opportunity to experience sexual contact. This involves mutual pleasure and intimacy.

The purpose of this study was to form an understanding of first year girl students’ attitudes towards sexual health in the Kemi-Tornio Vocational School, welfare studies. The aim was to obtain reliable information on girls’ attitudes towards sexual health. The research task was to determine first year girl students’ attitudes towards sexual health in the Kemi-Tornio Vocational School, welfare studies.

The study was carried out both qualitative and quantitative research method. Information retrieval is generally done using a semistructured questionnaire. The population of the study was girls from the first year course of welfare studies in the Kemi-Tornio Vocational School. A representative sample of the school had 27 students. The sample was chosen by simple random sampling. Qualitative responses were analyzed by inductive content analysis and quantitative answers presented in percentage terms as well as with patterns.

The results showed that girls’ attitudes towards sexual health were varied. Results were also mixed. The girls reacted to sexual intercourse under the influence of intoxicants in a negative way, but despite that it was practiced a lot. Sexually transmitted diseases aroused strong negative feelings from the respondents, but prevention against them was poor. The results showed that girls mainly focused on preventing pregnancy. Girls didn’t have a clear picture of dual protection. Details of sexual abuse were inadequate.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS	7
2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen	7
2.2 Seksuaaliterveys	11
2.3 Seksuaalikasvatus ja seksi	12
3 SEKSUAALITERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	14
3.1 Alkoholi ja sukupuolielämä	14
3.2 Kriminalisoitu seksuaalikäyttäytyminen	15
3.3 Sukupuolitaudit	17
3.4 Ehkäisy	19
3.5 Raskaus ja raskaudenkeskeytys	22
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	27
5.1 Tutkimusmenetelmät	27
5.2 Tutkimuskohde ja aineistonkeruumenetelmät	27
5.3 Aineiston analysointi	29
6 TUTKIMUSTULOKSET	31
6.1 Suhtautuminen seksuaaliseen kanssakäymiseen	32
6.2 Suhtautuminen ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin	36
6.3 Suhtautuminen raskaudenkeskeytyksiin	42
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44
8 POHDINTA	47
8.1 Tutkimuksen luottavuuden arviointi ja eettinen pohdinta	48
8.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia	50

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Seksuaaliterveyden määritelmä on laaja ja sitä voidaan tarkastella monelta suunnalta. Se käsittää koko seksuaalisen kehityksen niin fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen sekä sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuden. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksenä on positiivinen ja kunnioittava näkökanta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. (Liinamo 2005, 21; Cacciatore 2007, 31; Väestöliitto, Tietoa seksuaalisuudesta 2010.) Seksuaaliterveyttä mitataan muun muassa tilastoimalla ehkäisyn käyttöä, seksin aloittamisikää, sukupuolitauteja, raskauksia, raskaudenkeskeytyksiä ja muuta seksikäyttäytymistä (Aho & Kotiranta-Ainamo & Pelander & Rinkinen 2008, 36).

Seksuaalisuus on ihmisen keskeinen ominaisuus ja se kehittyy koko elämän ajan. Se sisältää biologisen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja -roolit, seksuaalisen orientaation, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon, intiimiyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta voi kokea ja ilmaista eri tavoin, kuten ajatuksissa, arvoissa, pari- ja ihmissuhteissa. (Väestöliitto, Tietoa seksuaalisuudesta 2010.)

Opinnäytetyön tutkimustehtävä oli selvittää, millainen suhtautuminen Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tytöillä on seksuaaliterveyteen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa tyttöjen suhtautumisesta seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyö on toteutettu sekä kvalitatiivisella eli laadullisella että kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Tutkimustuloksista saatua tietoa voidaan hyödyntää hyvinvointialan toimipisteen terveydenhoitajan työssä. Tutkimuksen aihe valikoitui oman mielenkiinnon mukaan. Nuorten seksuaaliterveystietoa on tutkittu paljon kouluterveyskyselyn avulla (Kouluterveys 2010, 2011), joten halusimme lähestyä aihetta tutkimalla suhtautumista seksuaaliterveyteen. Aihe on aina ajankohtainen, koska seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat oleellinen osa ihmisen elämää ja näin ollen myös terveydenhoitajan työtä (Väestöliitto, Seksuaalisuus, arvokas osa ihmisyyttä 2011).

Kouluterveys 2010 -kyselyn mukaan ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tytöillä on jo paljon kokemuksia seksuaalisesta kanssakäymisestä (Kouluterveys 2010, 2011). Valinnoilla, jotka nuori tekee seksuaaliterveyden suhteen, on vaikutusta koko elämään

ja ne voivat johtaa suuriin muutoksiin usean ihmisen elämässä. Esimerkiksi tulehdusten aiheuttama lapsettomuus, teinivanhemmuus, kohdunkaulansyöpä, HIV-tartunta, seksuaalisen väkivallan traumat ja abortit jättävät jälkensä. Internetiin joutunut hyväksikäyttöä esittävä kuva tai seksivideo voi tulla helposti kaikkien tietoon ja aikaansaada hyvin kielteistä julkisuutta sekä kiusaamista. Tämä voi haitata tulevaisuudessa esimerkiksi sosiaalisia suhteita ja mielenterveyttä. (Cacciatore & Apter & Halonen 2010.)

2 SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä ja jokaisella ihmisellä on oikeus siihen. Melko usein seksuaalisuus yhdistetään vahvasti ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin, sukupuolikäyttäytymiseen ja viime kädessä yhdyntään. Tärkeää on erottaa sukupuolivietti ja sukupuoliakti toisistaan sekä niitä laajemmasta seksuaalisuuden kokonaiskäsitteestä. Ihmiset tuovat seksuaalisuuden ilmi myös ajattelussa, puheessa, arvoissa, normeissa, tunteissa sekä ei-eroottisessa käyttäytymisessä. (Virtanen 2002, 21.)

Terveystenhuollossa puhutaan ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. Seksuaalisuuden alue usein jää tästä kokonaisuudesta pois. Siitä ei puhuta, eikä seksuaalisuutta ja ihmissuhteita koskevia asioita käydä läpi samalla tapaa kuin muista terveyteen ja elämänlaatuun liittyvistä asioista. Terveystenhuollon ammattilaiset ovat nykyisin avoimempia seksuaalisuudesta puhuttaessa, mutta aloitetta keskustelulle odotetaan kuitenkin asiakkaalta. Ammatillisuuden edellytyksenä on, että työntekijä uskaltaa olla aloitteentekijä ja antaa luvan seksuaalisuudesta puhumiselle. (Apter & Väisälä & Kaimola 2006, 43; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 19.)

2.1 Seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaalinen kehitys voidaan nähdä portaittaisena kasvuna läpi lapsuus- ja nuoruusiän. Näitä portaita on yhdeksän. Seksuaalinen kehitys tapahtuu osana järjen, tunteen ja biologian kerroksia sekä niiden ohella. Näiden kerroksien kanssa pärjääminen on edellytys tasapainoiseksi ihmiseksi kasvamista. Jokainen kerros on myös yksilöllinen, eikä mikään ole toista kerrosta tärkeämpi. Seksuaalista kehitystä ei voida erottaa muusta kehityksestä. (Brandt & Korteniemi-Poikela & Cacciatore & Huovinen 2004, 172; Cacciatore 2007, 110; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 15, 17-18.)

Järjen kerroksella tapahtuu tietoinen asioiden käsittely. Se sisältää uskomukset, oppimisen, harkinta-, päätöksenteko- ja riskinarviointikyvyn sekä sillä tapahtuu asenteiden muokkaaminen ja tietämiseen pohjautuvan asioiden käsittely. Tunteen kerroksella tapahtuvat ihastumiset ja rakastumiset. Ne helpottavat lapsen itsenäistymistä ja suuntautumista ikätovereihin. Biologisella kerroksella tapahtuvat fyysiset muutokset,

joiden kautta lapsesta tulee sukukypsä aikuinen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17-18.)

Kaikkien kolmen kerroksen kanssa selviytyminen on edellytys tasapainoiseksi ihmiseksi kasvamista. Kun seksuaalisuus on omassa hallinnassa jokaisella kerroksella, se on nautinnollinen ja ymmärrettävissä oleva asia, joka voi rikastuttaa elämää. Kehitysprosessi ei tarvitse tiettyjä puitteita vaan sitä ohjaa sisäinen kypsyminen. Kehitys voi tapahtua epätasaisesti ja joillain portailla viivytään pidempään kun toisilla. Kaikilla portailla käyminen onkin tärkeää, jotta voidaan oppia niille ominaiset asiat. Ikävät kokemukset saattavat kuitenkin estää kehityksen etenemisen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 18-19; Väestöliitto, Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan 2010.)

Lapsen seksuaalinen kehitys alkaa jo pienenä vauvana, jolloin hänelle syntyy kokemus siitä, että oma keho on hyvä ja siinä on nautinnollista olla. Vauva oppii, että sosiaalisessa kontaktissa hän on hyväksytty ja turvassa. Siksi kontaktissa on mukava olla ja se kannattaa. Vauva oppii rakastavassa, hänestä huolehtivassa ympäristössä olevansa turvassa. Vauva saa rakkaudellisesta tunteesta itseluottamusta ja rohkeutta rakastaa sekä oppii, että tämä tunne ohjaa ihmisten välistä turvallista kommunikaatiota. Myönteinen, kiintymystä lisäävä kommunikointi rakentuu vanhemman osoittaessa vauvalle turvallisen läheisyyden olevan tarjolla hymyilemällä, sylissä pitämisellä, puhuttelemalla ja fyysisellä kontaktilla. Vauva vastaa tähän hymyllä, äännähdyksillä ja myötäliikkeillä. Näin vauva viestii omasta rakkaudentunteestaan. Vanhempien rakkauden osoitukset ja vauvan ihailun kohteena oleminen ovatkin erittäin tärkeitä lapsen tunne-elämän kehittymiselle. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 23-24.)

Leikki-iässä eli 2-6 -vuotiaana ollaan ensimmäisellä portaalla, joka on Vanhempien ihailu. Tällöin lapsi rakastuu johonkin läheiseen aikuiseen, yleensä vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempaansa. Tällä portaalla lapsi oppii sukupuolten erot. Lapsi myös oppii arvostamaan omaa sukupuoltaan ja itseään. Hän kiinnostuu omasta alkuperästään ja siitä, mistä vauvat tulevat. Rakkaudentunteen hyväksyminen ja siitä puhuminen opitaan Vanhempien ihailu-portaalla. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19; 25; Brandt ym 2004, 173; Väestöliitto 1. porras 2010.)

Noin 6-12 -vuotiaana, ollaan toisella portaalla, joka on Idoli ihastuttaa. Tällöin ihastutaan johonkin yleisesti hyväksyttyyn kohteeseen, kuten julkkikseen tai opettajaan. Tässä vaiheessa lapsi ihastuu lähipiirinsä ulkopuoliseen, turvallisen kaukaiseen ihmiseen ensimmäistä kertaa. Ihastuksen kohde on yleensä aikuinen. Tästä ihastuksesta lapsi saa vahvistusta itsetunnolleen ja ajatus jonkun ihaillun henkilön hyväksynnästä luo myös uskoa tulevaan parisuhteeseen. Lapsi leikittelee ajatuksella elämästä julkkiksen kanssa ja tämä helpottaa lapsen itsenäistymistä. Hän kuitenkin tietää näiden ajatusten olevan vain leikkiä. Kun kuvitelmat saavat aikuisten hyväksynnän, ne vahvistuvat ja rikastuttavat lapsen tunne-elämää. Hänelle syntyy salainen haave-maailma, jossa hän kokee suuria rakkauden ja seksuaalisuuden tunteita. Toiselle portaalle saatetaan myöhemmin palata pettymysten hetkillä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19; 35; Brandt ym 2004, 173; Väestöliitto, 2. porras 2010.)

Kolmannella, Tuttu mutta salattu -portaalla ihastumisen kohde on tuttu, usein samanikäinen. Ihastumisesta ei kerrota, eikä sitä osoiteta kenellekään. Ihastuksen läsnäolo hämmentää ja lapsen tunteet ovat ristiriitaisia, hän haluaisi kertoa ihastuksestaan, mutta haluaa kuitenkin pitää tiedon salassa. Jos joku saa tietää ihastuksesta, ihastuminen saattaa hiipua tai jopa loppua kokonaan. Tunteiden ilmaisun kontrollointi kehittyy hiljalleen. Tällä portaalla ollaan jo hyvin yksilölliseen aikaan, toinen saattaa olla jo 8-vuotiaana ja toinen vasta 18 -vuotiaana. Tämä porras opettaa hallitsemaan omaa käytöstä voimakkaan tunteen vallassa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19-20; 52; Brandt ym 2004, 174; Väestöliitto, 3. porras 2010.)

Neljäs Tuttu ja kaverille kerrottu -porras on usein 9-14 -vuotiaana. Silloin uskalletaan jo kertoa ihastuksesta jollekin luotettavalle ihmiselle, kuten kaverille tai perheenjäsenelle. Läheisen ihmisen annetaan arvioida, onko ihastuksen kohde tunteiden arvoinen. Lapsi hyvin herkästi omaksuu hellien tunteiden puhumisen kulttuurin yhteisöstään. Tällä portaalla opetellaan myös ystävyyttä, miten olla ystävä ja kuinka tunnistaa omat ystävänsä. Tämä on tärkeää siksi, että tulevaisuudessa seurustelusuhteissa tarvitaan samoja taitoja kun ystävyysuhteissa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20; 62; Brandt ym 2004, 174; Väestöliitto, 4. porras 2010.)

Tykkään sinusta -porras on viidentenä, jolloin ihastumisesta uskalletaan kertoa myös ihastuksen kohteelle esimerkiksi kirjelappusen tai kaverin välityksellä. Vastarakkaus on mahdollista, mutta myös torjutuksi tuleminen siedetään. Lapsi omaksuu yhteisöstään

tapoja, kuinka kertoa omista rakkaudentunteistaan ja kuinka seurustelua tavoitellaan. Tällä portaalla ollaan noin 10-15 -vuotiaana, jolloin myös murrosiän fyysiset muutokset usein alkavat tapahtua. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20; 79 Brandt ym 2004, 174; Väestöliitto, 5. porras 2010.)

Yleensä 12-16 -vuotiaana ollaan kuudennella Käsi kädessä -portaalla. Tällöin ihastuksen kohde vastaa tunteisiin, puhutaan seurustelemisesta ja ihastuminen halutaan näyttää myös ulkopuolisille. Ihastuksen kohteen kanssa ei välttämättä uskalleta puhua. Se ei olekaan merkityksellistä, sillä kädestä pitäminen tuo haetun tyydytyksen. Kosketus sisältää monenlaisia tunteita, kuten iloa, luottamusta, rakkautta ja ystävyyttä. Tällä portaalla harjoitellaan myös eron aiheuttaman pettymyksen ja hylätyksi tulemisen tunteiden käsittelyä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20; 93; Brandt ym 2004, 176; Väestöliitto, 6. porras 2010.)

14-18 -vuotiaana ollaan seitsemännellä Suudellen -portaalla, jolla avautuu aivan uusi kokemusten maailma koskettelun ja suudelmien myötä. Hellyys rajoittuu etenkin suun, kasvojen, kaulan, hiusten ja käsivarsien alueelle. Muualle kehoon ei uskalleta vielä koskea, mutta läheisessä kontaktissa voidaan tuntea seksuaalista kiihottumista. Tällä portaalla harjoitellaan itsensä hallintaa monenlaisten tunteiden ja viettien keskellä. Myös kumppanin viestien tulkinta ja niiden kunnioitus kehittyy. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20-21; 107; Brandt ym 2004, 176-177; Väestöliitto, 7. porras 2010.)

Kahdeksannella, Mikä tuntuu hyvältä? -portaalla opetellaan, mikä tuntuu itsestä ja kumppanista hyvältä sekä millä tavalla kumppani saa mielihyvän tunteita ja kiihottumista aikaan itselle. Turvallisessa seurustelusuhteessa voidaan luottaa siihen, että hyväilyn voi lopettaa kun siltä tuntuu. Tavoitteena on oppia ja harjoitella kehollista viestintää sekä kokea ensimmäinen jaettu seksuaalinen nautinto. Näin ollen opetellaan myös seksuaalisia viestejä ja kommunikaatiota. Petetyksi tai jätetyksi tuleminen on nuorelle aina vain suurempi haaste. Tällä portaalla ollaan yleensä 15-20 -vuotiaana. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 21; 122; Brandt ym. 2004, 177; Väestöliitto, 8. porras 2010.)

Viimeisenä eli yhdeksäntenä tulee Rakastella -porras. Nuori on yleensä iältään 16-25 -vuotias. Tässä vaiheessa nuori kokee olevansa kypsä, tilaisuuden tullen hän on valmis etenemään yhdyntään kumppaninsa kanssa. Nuori on toivottavasti tarpeeksi sinut oman

kehonsa ja seksuaalisuutensa kanssa, jotta hän hallitsee viettinsä ja pystyy rentoutumaan. Toivottavaa olisi myös, että nuori pystyisi yhdistämään yhdynnän läheisyyden-, turvallisuuden- ja rakkaudentunteisiin sekä tuntemaan rakastelussa niin fyysistä kun psyykkistäkin mielihyvää. Nuoren järjen kerroksen tulisi olla tarpeeksi kehittynyt, jotta hänellä olisi vastuuntuntoa, empatiaa ja kunnioitusta kumppaniaan kohtaan sekä tarvittava tieto ja taito seksin riskeistä ja niiltä suojautumiselta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 21; 135; Brandt ym 2004, 177–178; Väestöliitto, 9. porras 2010.)

2.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys ei ole vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumista ja se on saavutettavissa sairauksista, vajavuuksista, toimintahäiriöistä tai vammautumisesta huolimatta. Hyvä seksuaaliterveys saavutetaan ja ylläpidetään kunnioittamalla, toteuttamalla ja suojelemalla omia ja toisten seksuaalioikeuksia. Seksuaaliterveys on kyky huolehtia ja nauttia itsestään sekä halutessaan kokea seksuaalinen kontakti, johon liittyy vastavuoroinen nautinto ja läheisyys. Myöhemmin mukaan voi tulla lisääntyminen sekä vastuunotto parisuhteesta ja vanhemmuudesta. (Aho ym. 2008, 34; Cacciatore 2007, 31; Ryttyläinen & Valkama 2010, 18; Väestöliitto, Tietoa seksuaalisuudesta 2010.)

Nuoren suhtautuminen itseään kohtaan terveesti ja kunnioittavasti on hyvän seksuaaliterveyden edellytys. Nuoren on saatava iän ja kehitystason mukaista tietoa seksuaalisuudesta ja – terveydestä sekä niistä huolehtimisesta. Tietoa on saatavilla runsaasti, mutta ongelmaksi muodostuu hyvän ja huonon sekä oikean ja väärän tiedon sekoittuminen. Tiedon lisäksi nuori tarvitsee myös ohjausta, miten tietoa sovelletaan ja mistä kannattaa hankkia palveluita, jotta seksuaaliterveys säilyy hyvänä. (Aho ym. 2008, 34-35.)

Seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa prosessia, jossa mahdollistetaan ihmisiä toimimaan terveyttä edistävästi. Siihen kuuluu yksilön kykyjen ja taitojen vahvistaminen. Myös sosiaalisten, ympäristöllisten ja taloudellisten olosuhteiden muuttaminen sekä yksilön että väestön terveyttä tukevaksi kuuluu seksuaaliterveyden edistämiseen. (Liinamo 2005, 22-23.)

2.3 Seksuaalikasvatus ja seksi

Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on jakaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä, jota nuori tarvitsee toteuttaakseen seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta hyviä valintoja. Seksuaalikasvatusta pidetään yläkäsitteenä seksuaalivalistukselle, -opetukselle ja -neuvonnalle. Seksuaalikasvatus on opetusta kaikista seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun liittyvistä tekijöistä kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön mukaan. Kasvatus katsotaan yksilölliseksi ja yhteisölliseksi toiminnaksi. Sillä pyritään vaikuttamaan yksilön kehityksen tukemiseen sekä yhteiskuntaan sosiaalistamiseen. Seksuaalikasvatus voi kohentaa itsetuntoa ja näin ollen parantaa nuoren kykyä tehdä itse omaa seksuaalisuuttaan koskevia päätöksiä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10; Liinamo 2005, 23; Väestöliitto, Seksuaalikasvatus 2010.)

Seksuaalikasvatus mielletään yleensä nuorten parissa tapahtuvaksi ja nuoria koskevaksi toiminnaksi, mutta se kuuluu ihmisen jokaiseen elämänvaiheeseen. Seksuaalikasvatusta tarvitaan kuitenkin ehkä eniten silloin, kun elämäkokemusta ja muita valmiuksia selvitä elämässä on vähän. Pienten lasten seksuaalikasvatusta ei yleensä toteuteta systemaattisesti, vaan sen oletetaan tapahtuvan muun sosialisointin yhteydessä. Seksuaalikasvatusta toteutettaessa on otettava huomioon lapsen ja nuoren ikä sekä kehitystaso. Tämän lisäksi on huomioitava sukupuoli, uskonnolliset ja kulttuuriset lähtökohdat. Täten se antaa parhaat eväät yksilöllisiin kehitysvaiheisiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20; Väestöliitto, Seksuaalikasvatus 2010.)

Seksuaalikasvatusta toteuttavat lapsille läheiset aikuiset niin kotona, päivähoitossa, koulussa kuin harrastuksissakin. Kotona luodaan perusta hyvälle seksuaalikasvatukselle. Aikuisten omat asenteet heijastuvat seksuaalikasvatukseen heidän tiedostamattaankin. Seksuaalikasvatuksen tulee pysyä lasten ja nuorten maailmankatsomuksessa. Esimerkiksi se, miten vanhemmat suhtautuvat lastensa kysymyksiin seksuaalisuudesta, on merkittävä vaikutus lapsen seksuaalisiin asenteisiin ja toimintaan. Vanhempien tulee suojella lasta ylimääräiseltä tiedolta. Lisäksi median eri muodot toimivat päivittäin seksuaalikasvattajana. Ongelmaksi saattaa muodostua se, ettei tiedetä, mikä on lapsen tai nuoren kehitystaso ja mikä on liian varhain saatujen virikkeiden aikaansaamaa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 21; Cacciatore 2007, 42; Conrad & Milburn 2003, 82; Väestöliitto, Seksuaalikasvatus 2010.)

Keskeisimpien seksuaalimaiheiden määrittäminen ei ole helppoa. Seksuaalikasvatuksessa on kuitenkin hyvä tuoda esille tunteet, identiteetti ja oma minäkuva. Tasokas seksuaalikasvatus vähentää erheellisiä luuloja. Nuori saa itselleen sopivaa tietoa hyvän seksuaalikasvatuksen johdosta, riippumatta seksuaalisesta identiteetistä ja minäkuvasta. Hyvä seksuaalikasvatus saa aikaan, sen että se vähentää syrjimistä ja kiusaamista sekä lisää suvaitsevaisuutta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 9; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16-17.)

Seksi kuuluu osana seksuaalisuuteen. Seksi on toimintaa, joka tuottaa tyydytystä ja siitä voi nauttia yksin tai yhdessä toisen ihmisen kanssa. Se voi olla esimerkiksi haaveilua, itsetyydytystä, fantasioita, rakastelua tai hyväilyä. Seksiä voi ilmaista tunteiden, ajatuksien, käyttäytymisen ja toiminnan sekä kaikkien aistien kautta. Ihmisellä on taito ja edellytys harrastaa nautinnollista seksiä ja tämän mahdollisuuden käyttöönotto riippuu avautumisesta omalle seksuaalisuudelle. Seksin voi määritellä jokainen omalla tavallaan, koska ihmiset kokevat kiihottumisen ja nautinnon eri tavoin. (Aho ym. 2008, 28; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 134; Ryttyläinen & Valkama 2010, 14; Väestöliitto, Seksi 2011.)

3 SEKSUAALITERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Nuorten seksuaalisen hyvinvoinnin tärkeimmät mittarit ovat seksuaalitiedot, yhdyntöjen aloitusikä, teiniraskauksien ja aborttien määrä, ehkäisyn käyttö, sukupuolitautilien esiintyvyys, seksuaalisen väkivallan yleisyys sekä koettu seksuaalinen tyytyväisyys, oireiden puuttuminen ja hyvinvointi. Seksuaaliterveyden kulmakiviä ovat kunnioittavat ja arvostavat asenteet itseä, muita ja koko elämää kohtaan. Elämäntavat, -taidot ja -hallinta kertovat, paljonko nuori ottaa riskejä terveytensä suhteen. Kyse on usein opituista asenteista ja hyvä tai huono malli saadaan yleensä lähiympäristöstä. Lisäksi media, jossa seksi on julkista ja helposti jaettavissa olevaa, vaikuttaa nuorten asenteisiin ja luo epärealistisia tavoitteita itselle, kumppanille ja seksille. Myönteisiin ja kunnioittaviin arvoihin perustuvat asenteet suojelevat nuorta ottamasta turhia riskejä ja tekemästä itselle vahingollisia päätöksiä. (Cacciatore & Apter & Halonen 2010; Aho 2008.)

3.1 Alkoholi ja sukupuolielämä

Päihteillä on vaikutusta ihmisen seksuaalisuuteen ja seksiin. Jotkut näyttävät pitävän aikuisuuden mittarina tupakkaa viinaa ja huumeita. Riskinotto kuuluu nuoruuteen, mutta olisi kuitenkin tärkeää, että kehitys olisi turvallista. Jotkut nuoret hakevat rohkeutta sosiaalisiin tilanteisiin alkoholista ja sen myötä riskikäyttäytyminen lisääntyy. Alkoholi poistaa estoja ja se vaikuttaa harkintakykyyn. Myös epävarmuus heikentää harkintakykyä ja yksin jäämisen pelossa yritetään miellyttää toista ja suostutaan toisen vaatimuksiin ilman omaa tahtoa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 177; Kuronen 2006.)

Alkoholi ja seksi voivat olla vaarallinen yhdistelmä. Muutama annos alkoholia voi auttaa rentoutumaan, mutta suurempi määrä on yleensä haitallista sukupuoliselle kanssakäymiselle. Runsaalla alkoholin käytöllä on monia haitallisia terveysvaikutuksia sekä naisille että miehille. Naisille alkoholi voi aiheuttaa orgasmien tai sukupuolisen mielenkiinnon puutetta. Alkoholi ja seksi aiheuttavat sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien määrän lisääntymistä, sillä ehkäisy saattaa unohtua. Humalassa voi myös helposti joutua seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. (Holopainen 2006; Nyström 2004.)

Osa nuorista käyttää pähteitä paetakseen traumaattisia kokemuksia ja pahaa oloa. Alkoholin käyttö voi siis olla yritys irtautua kipeistä muistoista tai inhottavista ja pelottavista ajatuksista. Tällöin saatetaan helposti hakea läheisyyttä seksin kautta tai yritetään todistaa, että se mitä itselle on aiemmin tapahtunut, ei ollut niin kamalaa. Näin seksuaalisia ei-toivottuja kokemuksia tulee ja ihmisen halu ja tarve unohtaa lisääntyvät. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 177.)

Vuonna 2010 tehdyn valtakunnallisen kouluterveyskyselyn (Kouluterveys 2010, 2011) mukaan alkoholia oli käyttänyt ennen viimeisintä yhdyntää ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen vuosikurssin tytöistä 22 prosenttia. Kyselyn mukaan kumppani oli ollut humalassa 23 prosentissa viimeisimmässä yhdynnässä. Lappilaisista ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen vuosikurssin tytöistä humalassa ennen viimeisintä yhdyntää oli ollut 17 prosenttia. 18 prosentilla kumppani oli ollut humalassa viimeisimmässä yhdynnässä. (Kouluterveys 2010-kyselyn Lapin taulukot, 2011.)

3.2 Kriminalisoitu seksuaalikäyttäytyminen

Seksuaalisuus on psyykeltään tasapainoiseksi kasvaneelle ihmiselle mielihyvän ja tyydytyksen lähde. Seksuaalisuus on kuitenkin myös vallankäytön väline, jolloin tarpeena on alistaa toinen ihminen oman valtansa alle. Seksuaalisessa väkivallassa ei ole kyse seksistä, vaan väkivallasta ja kaltoin kohtelusta. Väkivaltaisen seksuaalikäyttäytymisen seurauksena ihmisen seksuaalisuus, mielenterveys ja keho voivat traumatisoitua. Seksuaalisuus voi siis muuttua tuskan, häpeän ja moninaisten vaikeuksien lähteeksi. Väkivalta on aina loukkaus ihmisen koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta kohtaan. Kun väkivalta kohdistuu ihmisen herkimpään ja yksityisimpään alueeseen, seksuaalisuuteen, niin se loukkaa uhria erityisen syvästi. Yhteiskunta pyrkii suojelemaan jäseniään ja tämän vuoksi seksuaalisen väkivallan rajat on määritelty laissa. (Apter & Väisälä & Kaimola 2006, 333; Bildjuschkin & Malmberg 2002, 19; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 136; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 24.)

Hyväksikäyttö, seksuaaliset loukkaukset ja riisto voivat tarkoittaa kaikkea mahdollista seksuaaliväritteistä puheista lähtien. Laissa puhutaan seksuaalisesta teosta, johon sisältyy häiritseviä ehdotuksia muun muassa tekstiviesteinä ja puheluina, ja painostamista tai pakottamista eriasteiseen seksuaaliseen toimintaan. Joskus

hyväksikäytettävä voidaan puhua ympäri tai juottaa humalaan. Uhri saattaa ajatella, että teko ei ollut väärin, koska ei taistellut vastaan. (Cacciatore 2007, 334.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö on manipulatiivista, omien seksuaalisten impulssien tyydyttämiseen pyrkivää toimintaa. Siitä puuttuvat tasa-arvoisuus ja toisen kunnioitus. Suomen lainsäädännön mukaan lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on sukupuoliyhteys alle 16-vuotiaan lapsen kanssa tai lapsen sellainen koskettelu tai muu sellainen teko, joka vahingoittaa hänen kehitystään. Vaikka sukupuoliyhteys alle 16-vuotiaan kanssa on rikos, niin samanikäisten seurustelusuhteisiin liittyvä seksi ei kuitenkaan ole. Suojaikäraja on 18 vuotta, jos tekijä on esimerkiksi opettaja tai muu auktoriteettiasemassa oleva henkilö, joka käyttää hyväkseen alisteisemmassa asemassa olevaa. Seksuaalista hyväksikäyttöä esiintyy myös aikuisten välillä, esimerkiksi esimies-työntekijä-suhteissa. (Antikainen 2005, 9; Apter & Väisälä & Kaimola 2006, 334.)

Lapsen kehitystä vahingoittava teko vaihtelee sekä lapsen ruumiillisen että henkisen kypsyysmuutoksen mukaisesti. Pienten lasten kohdalla tällaisena tekona voidaan pitää sukupuolielinten koskettelua ja isompien lasten kohdalla myös muunlainen koskettelu voi olla seksuaalista. Lisäksi lapsen houkutteleva esimerkiksi katsomaan masturbointia tai sukupuoliyhdyntää, on hyväksikäyttöä. (Antikainen 2005, 9.)

Luotettavien tilastojen saaminen seksuaalisesta väkivallasta on lähes mahdotonta, koska osa uhreista vaikenee. Uhrille on tyypillistä voimakas häpeän ja syyllisyyden tunne, jotka estävät hakemasta apua. Häpeä vaikuttaa myös siihen, että tutuista raiskaajista tehdään vähemmän rikosilmoituksia kuin tuntemattomista. Uhri saattaa myös ajatella, ettei kukaan usko tai voi auttaa häntä. (Apter ym. 2006, 335,337.)

Erityisesti nuorilta puuttuvat sanat ja keinot käsitellä väkivaltakokemuksiaan. Nuoret kokevat puhumisen vastenmieliseksi. Uhriksi joutumista saatetaan pitää merkinä kyvyttömyydestä pitää puolia. Nuoret pelkäävät, että heitä ei uskota tai asiaa vähätellään tai tapahtuneesta syytetään heitä itseään. Pelko maineen menetyksestä on myös suuri. Seksuaalista väkivaltaa kokeneilla esiintyy muita enemmän psykosomaattisia oireita ja he käyttävät muita enemmän päihteitä. Lisäksi he joutuvat useammin muiden väkivaltatekojen uhreiksi ja alkavat itsekin käyttäytyä väkivaltaisesti. Ihminen on sitä herkempi alistumaan seksuaaliselle vallankäytölle mitä huonommat

tiedot ja mitä huonompi seksuaalinen minäkuva ja itsetunto ovat. Seksuaalisuuteen ei saisi kuulua vallankäyttö tai häpeä. (Apter ym. 2006, 337; Bildjuschkin & Malmberg, 2002, 19.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän valtakunnallisen Kouluterveys 2010-kyselyn (2011) mukaan ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen vuosikurssin tytöistä 14 prosenttia oli kokenut painostamista tai pakottamista yhdyntään tai muunlaiseen seksiin. Lapin vastaava luku oli 15 prosenttia. Kouluterveys 2008 – kyselystä kävi ilmi, että kaksi prosenttia tytöistä oli painostanut kumppaniansa yhdyntään (Kouluterveys 2008 – kyselyn taulukot, 2008.)

Ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tytöistä oli kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimesta tai Internetissä valtakunnallisesti 39 prosenttia ja Lapissa 38 prosenttia. Seksuaalisuuta loukkaavaa nimittelyä oli kokenut 50 prosenttia ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tytöistä sekä valtakunnallisten että Lapin tulosten mukaan. Lisäksi 24 prosenttia ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tytöistä oli kokenut kehon intiimialueiden koskettelua vastoin tahtoa valtakunnallisten tulosten mukaan. Vastaava luku lapissa oli 27 prosenttia. (Kouluterveys 2010, 2011; Kouluterveys 2010 – kyselyn Lapin taulukot, 2011).

3.3 Sukupuolitaudit

Yhdyntäessä ilman asianmukaista ehkäisyä syntyy limakalvokontakti, jonka kautta sukupuolitaudit siirtyvät ihmisestä toiseen. Taudit tarttuvat herkimmin rikkoutuneelle limakalvolle. Myös kondomia käytettäessä on mahdollista, että kondomi rikkoutuu ja taudinaiheuttajaa sisältävä erite pääsee kumppanin limakalvolle. Kondomia on käytettävä alusta loppuun yhdynnässä, muuten sen teho heikkenee merkittävästi sukupuolitauteja ehkäistäessä. Ainoa toimiva ehkäisy sukupuolitaudeille on pidättäytyminen tilapäisistä suhteista. Raskauden ehkäisy ehkäisypillereillä on nuorten keskuudessa vähentänyt kondomin käyttöä. (Mannila-Haavio & Kontula 2001; Hannuksela 2010; Brandt ym. 2004, 287-288; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Keppiä vai porkkanaa sukupuolitauteiden torjuntaan? 2008.)

Sukupuolitautilien jaottelu perustuu yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tauteihin. Hoitavan henkilön on tehtävä ilmoitus Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle seitsemän vuorokauden kuluttua todetusta yleisvaarallisesta tai ilmoitettavasta tartunnasta. Yleisvaarallisena tautina on kuppa, ilmoitettavina tauteina ovat klamydia, tippuri, HIV, hepatiitit B ja C sekä sankkerit. Muita tauteja ovat sukuelinherpes sekä kondylooma. (Hiltunen - Back & Alanen & Heikkilä & Puolakkainen & Reunala & Suni & Suomalainen & Valtonen & Varis & Vuento 2010; Öhman & Lehtinen & Koskela & Surcel & Paavonen 2006.)

Tartunnan saajan on rikoslain mukaan toimittava hoitavan tahon ohjeistuksen mukaan sakko- tai vankeusrangaistuksen uhalla. Rikoslaki velvoittaa seuraavaa:

37 §: Rikoslaki (39/1889) 44 luvun 2 §:ssä: Joka tahallaan tai huolimattomuudesta (1) jättää noudattamatta hänelle tartuntataudin leviämisen estämiseksi annettuja määräyksiä on tuomittava tartuntavaaran aiheuttamisesta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos, Tartuntatautilaki, 2009.)

Sukupuolitaudit voivat esiintyä oireettomina jopa vuosien ajan, jolloin taudin voi tartuttaa suojaamattomassa kontaktissa tietämättään. Yleisimmät oireet ovat kirvely virtsatessa, märkäistä vuotoa virtsaputkesta, valkovuodon hajun tai värin muuttuminen, alavatsakivut. Oireilua esiintyy enemmän naisilla kuin miehillä. (Hannuksela 2010; Brandt ym. 2004, 292.)

Oireettomuuden vuoksi tutkimuksiin olisi hakeuduttava oltuaan suojaamattomassa yhdynnässä ja epäily sukupuolitaudin tartunnasta on olemassa. Positiivisen tuloksen näkyminen testissä vaihtelee taudeittain. Jos tartunta on tapahtunut, on ennaltaehkäisevän työn kannalta tärkeää, että tartunta jäljitetään ja mahdolliset lisätartunnat ehkäistään. Tämä voidaan tehdä tutkimalla taudinkantajan kanssa suojaamattomassa seksuaalisessa kontaktissa olleet. Hoitomuoto valitaan taudin mukaan, mutta osalla taudeista ei ole kuitenkaan parantavaa hoitomuotoa ja tällöin voidaan vain lievittää oireita. (Hannuksela 2010; Hiltunen- Back ym. 2010; Hiltunen- Back 2011.)

3.4 Ehkäisy

Nainen voi tulla raskaaksi jo heti ensimmäisestä yhdynnästä kuukautiskierron alettua. Hedelmällisyysikä kestää vaihdevuosiin asti eli noin 50. ikävuoden paikkeille. Miesten hedelmällisyys säilyy käytännössä kuolemaan asti. Suvunjataminen ei ole useimmiten tavoitteena yhdynnässä, jolloin seksuaalisesti aktiiviset ihmiset tarvitsevat ehkäisyä sukupuolitautilien ja raskauksien välttämiseksi. Viimeiset vuosikymmenet ovat muuttaneet suhtautumista seksuaalisuuteen vapaammaksi. Tämä on aukaissut tiet vapaammille suhteille. Nuorten kumppanit voivat usein vaihtua ja sukupuoliset kanssakäymiset voivat olla satunnaisia. Tämä voi johtaa ehkäisyn puutteeseen. (Mannila & Kontula 2001, 330; Bildjuchskin & Malmberg 2002, 27; Elomaa 1997, 94.)

Ehkäisymenetelmänä voidaan käyttää fysikaalisia menetelmiä, esimerkiksi kondomia tai kierukkaa. Myös kemiallisia ehkäisymenetelmiä käytetään, kuten ehkäisypillereitä, -vaahtoja, -puikkoja, -renkaita ja -laastareita. Sterilisaation voidaan ajatella olevan myös ehkäisykeino. Luonnonmukaisina ehkäisymenetelminä käytetään keskeytettyä yhdyntää ja rytmimenetelmää. Näitä menetelmiä ei kuitenkaan voida pitää varsinaisina ehkäisymenetelminä niiden epäluotettavuuden takia. Nuorten kohdalla rytmimenetelmässä piilee vielä riski, koska kuukautiskierto ei ole vielä asettunut säännölliseksi ja ovulaatiota ei pystytä ennustamaan. (Mannila & Kontula 2001, 330; Elomaa 1997, 99.)

Kondomi estää siemennesteen pääsyn naisen emättimeen, jolloin raskaus ei pääse alkamaan. Kondomin käyttö ehkäisynä on suositeltavaa varsinkin uusissa ja tilapäisissä suhteissa, koska se on ainoa ehkäisy, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Sukupuolitaudit ovat usein oireettomia, jolloin taudin kantaja ei välttämättä itsekään tiedä levittävänsä sukupuolitauteja. Kondomi on myös ehkäisymenetelmistä ainoa miehen sterilisaation lisäksi, jota mies voi kontrolloida. WHO:n tekemässä koululaistutkimuksessa suomalaisnuoret ehkäisevät raskauden keskimääräisesti verrattuna 31 tutkittuun maahan. Suomalaisnuorten kondomin käyttö on kuitenkin heikoimpien joukossa, vaikka kondomi on yleisin ehkäisymenetelmä Suomessa. (Mannila & Kontula 2001, 330; Väestöliitto, Kondomi suojaa myös seksitaudeilta 2010; Vähäkylä 2004.) Kondomi käytettynä yhdessä jonkin muun ehkäisyvälineen kanssa tarkoittaa tuplaehkäisyä. Tuplaehkäisy on paras keino suojautua ei-toivotulta raskaudelta ja samalla saadaan

suoja myös sukupuolitauteja vastaan. (Dual protection 2011; Väestöliitto, Ehkäisy 2011.)

Ehkäisypilleri on nuorten keskuudessa johtavin menetelmä. Ehkäisypillerinä voi toimia yhdistelmäehkäisypilleri, jossa estrogeeni ja keltarauhashormoni estävät munasolun kehittymisen. Myös kohdunsuun limakalvo paksuuntuu, jolloin siittiöt eivät pysty etenemään kohtuun yhtä hyvin, kuin limakalvon ollessa normaalitilassa. Yhdistelmäehkäisypillereiden etuina nuoria naisia ajatellen on niiden kuukautiskipuja vähentävä vaikutus sekä epäsäännöllisen kierron tasaaminen. Huomioitavaa on se, että nuorten naisten tupakointi on yleistä ja yhdistelmäehkäisypillereiden ja tupakoinnin yhdistelmään sisältyy riski aivo- ja verenkierronhäiriöille. (Mannila & Kontula 2001, 334; Väestöliitto, E-pillerit ehkäisevät raskautta koko kierron ajan 2010; Elomaa 1997, 97.)

Minipillereiden vaikutus perustuu siihen, että siittiöt eivät pääse kohtuun. Nuorilla voi kuitenkin tulla eteen ongelmia minipillereiden käytössä, koska niiden otto täytyy tapahtua kellon tarkasti, joka ei välttämättä ole nuorelle helppoa. Ehkäisypilleri on otettava säännöllisesti, jotta ehkäisyteho säilyy. (Mannila & Kontula 2001, 334; Väestöliitto, E-pillerit ehkäisevät raskautta koko kierron ajan 2010; Elomaa 1997, 97.)

Yhdistelmäehkäisypillereiden lisäksi sekä estrogeeniä että keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisyvalmisteita ovat ehkäisyrengas ja -laastari. Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen. Ehkäisyrengas vapauttaa hormoneja kohdun limakalvon lävitse verenkiertoon. Ehkäisylaastari asetetaan iholle, josta sen hormonit imeytyvät verenkiertoon. (Tiitinen, 2009.) Pelkästään keltarauhashormonia sisältäviä ehkäisyvälineitä ovat ehkäisykapselit, jotka asetetaan ihon alle. Sen ehkäisytehon kesto on riippuvainen valmisteesta. Injektiomuotoinen keltarauhashormoni annetaan syvälle lihakseen ja pistokset toistetaan 3 kuukauden välein. Nämä valmisteet eivät ole nuorelle ensisijainen vaihtoehto, mutta niitä harkitaan jos ehkäisypillereiden säännölliseen käyttöön ei pystytä sitoutumaan (Tiitinen, 2009; Elomaa 1997, 98.) Spermisidit eli ehkäisyvaahdot, -puikot ja -geelit tuhoavat siittiöitä. Niillä on kuitenkin huono ehkäisyteho, joten niitä tulisi käyttää muiden ehkäisyvälineiden kanssa. (Väestöliitto, Raskauden ehkäisy 2010.)

Kierukka on ehkäisyvälineenä yleisin 10–19 vuotta kestäneissä suhteissa. Kierukan käyttö yleistyy ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Lääkäri asettaa kierukan kohtuun ja sen ehkäisyteho on noin viisi vuotta. Kuparikierukan vaikutusmekanismina pidetään siittiöiden pääsyn estämistä munatorviin. Vaikutusmekanismi ei kuitenkaan ole täysin tunnettu. Hormonikierukka vapauttaa kohtuun keltarauhashormonia, jolloin kohdunsuun limakalvo paksuuntuu ja estää siittiöiden pääsyä kohtuun. Kohdun limakalvo ohenee myös hormonien vaikutuksesta, jolloin alkion kiinnittyminen kohtuun vaikeutuu. (Mannila & Kontula 2001 334; Väestöliitto, Kierukka asetetaan kohtuun 2010.)

Varsinaisten ehkäisymenetelmien lisäksi on myös mahdollista hankkia jälkiehkäisy, jos ehkäisy on joko pettänyt tai sitä ei ole käytetty lainkaan. Hormonaalinen jälkiehkäisy on toteutettava viimeistään 72 tunnin kuluttua yhdynnästä. (Gough 2008; Kosunen & Ala-Fossi & Apter & Komulainen & Peura & Savolainen & Virtala 2005; Väestöliitto, Jälkiehkäisy 2010.) Jälkiehkäisyä voidaan käyttää myös kuparikierukkaa, jos yhdynnästä on kulunut alle viisi vuorokautta. Kuparikierukka asetetaan yleensä synnyttäneelle naiselle, mutta erityistilanteessa se voidaan asentaa myös synnyttämättömälle naiselle. Vaikutusmekanismeja jälkiehkäisylle ei tunneta täysin. Ovulaation estymistä tai myöhästymistä on kuitenkin pidetty pääasiallisena vaikutusmekanismina. Alle 15-vuotiaat tarvitsevat lääkärin reseptin saadakseen jälkiehkäisyn. Muille jälkiehkäisy on mahdollista saada ilman reseptiä. (Kosunen & Ala-Fossi & Apter & Komulainen & Peura & Savolainen & Virtala 2005; Väestöliitto, Jälkiehkäisy 2010.)

3.5 Raskaus ja raskaudenkeskeytys

Alle 20-vuotiaan raskaus on harvinaistunut ehkäisyn käytön lisääntyessä. Terveys -2000 (Koskinen & Kestilä & Martelin & Aromaa 2005, 71) kyselyn mukaan 18–24 vuotiaista oli raskaana ollut 18,5 prosenttia ja 12,5 prosenttia oli synnyttänyt. Vuoteen 2006 mennessä ei ole Suomesta saatavilla tutkimustietoa, joka selventäisi perhesuunnittelun onnistumista. Tanskassa, jonka voidaan olettaa olevan kulttuurillisesti Suomen kanssa samankaltainen, on tilastoitu alle 20-vuotiaiden raskauksista 86 prosenttia alkaneen suunnittelematta. Nuorten raskauksien riski on korkeampi alemmissa sosiaaliluokissa ja ei-ydinperheissä. Suuremmissa kaupungeissa on pienempi prosentuaalinen luku nuorten raskauksien lukumäärissä. (Kosunen 2006, 16.)

Raskauteen liittyy monenlaisia tunteita, jotka voivat olla myös ristiriidassa keskenään. Raskausaika on vanhemmuuteen valmistautumista sekä äidille että isälle. Lastenhankintaan kuuluu ihanteita, jotka liittyvät lastensaannin ikään. Väestöliiton tekemän perhebarometrimittauksen mukaan vuonna 2007 ihanteellisin ikä suomalaisten mielestä saada lapsia oli naisella 25,6 -vuotiaana ja miehellä 27,4 -vuotiaana. Ikäihanteeseen liittyy myös koulutustaustan tuomia eroja. Vähemmän koulutetut naiset listasivat ihanneiäkseen saada lapsen kaksi vuotta aikaisemmin, kuin korkeasti koulutetut naiset. (Ylikorkala & Kauppila 2001, 309; Miettinen & Rotkirch 2008, 35.)

Hirvonen (2000, 161–162) tutkimuksessaan toteaa iän leimaavan nuoria odottajia. Äitiysneuvolassa nuori kokee joutuvansa todistamaan aikuisuuttaan ja haluaan jatkaa raskautta. Terveystenhoitaja suhtautuu nuoren ikään voimavarana fyysisen jaksamisen kannalta. Psyykkinen jaksaminen epäilytti terveystenhoitajia nuoren raskaana olevan ollessa kyseessä.

Hirvosen (2000, 163–164) mukaan nuorten raskauksissa ilmeni halua vapautua alaikäisyydestään ja poiketa muista nuorista vastuunkannon kautta. Päätös jatkaa raskautta perustui nuoren omaan moraaliseen valintaan. Nuorten käsitys ei välttämättä ollut realistinen siitä, mitä tuleva perhe-elämä vaatii. Usein päätökseen myös vaikutti raskaana olevan nuoren saama esimerkki omasta perhe-elämästään, jossa äiti tai sisarus oli saanut lapsen nuorena.

Alle 18-vuotiaiden raskauksissa Hirvosen (2000, 175 -176) tutkimuksen mukaan, nuoret suhtautuivat raskauteen ja synnytykseen luonnollisesti. Nuori luotti omaan vaistonsa ja ei tarvinnut ylimääräistä hoivaa. Vanhemmuuteen kasvaminen tapahtui luonnostaan ja nuori koki olevansa hyvä äiti.

Raskaudenkeskeytys eli abortti tarkoittaa raskauden keinotekoisia päättämistä ennen 20. raskausviikkoa. Se on Suomessa laillinen ja melko vapaa toimenpide. Se voidaan tehdä lääketieteellisiin tai sosiaalisiin syihin vedoten ja lupapäätöksen voi tehdä vain lääkäri. Sosiaalisten syiden perusteella nainen saa myönteisen päätöksen niin halutessaan. Raskaudenkeskeytys onkin viimekädessä naisen omassa päätäntävallassa eikä syntymättömän lapsen isällä ole mitään oikeuksia lapseensa. Päätöstä raskaudenkeskeytyksestä ei voi myöskään tehdä alaikäisen odottajan vanhemmat. Heille ei myöskään ilmoiteta mahdollisesta raskaudenkeskeytyksestä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 106; Ala-Fossi & Aho 2004; Väestöliitto, Abortti tehdään sairaalassa 2010.)

Yksi lääkäri voi antaa luvan raskaudenkeskeytykseen 12. raskausviikolle asti, mikäli nainen on alle 17-vuotias, yli 40-vuotias tai hän on synnyttänyt neljä lasta. Yleisimmin aborttipäätöksen takana on raskauden, synnytyksen ja lapsen hoidon aiheuttama huomattava rasitus odottavalle äidille. Tämä vaatii kahden lääkärin lausuntoa ja päätös voidaan antaa 12. raskausviikolle asti. Kahden lääkärin lausunnolla abortti voidaan tehdä myös jos nainen on tullut raskaaksi raiskauksen seurauksena tai jos jommankumman vanhemman sairaus rajoittaa lapsen hoitoa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, TEO:n, lupa vaaditaan jos raskaus on kestänyt 12–20 viikkoa ja lääkäri on tehnyt kielteisen päätöksen raskaudenkeskeytyksestä, mutta nainen siitä huolimatta haluaa keskeytyksen. Nykypäivän sikiödiagnostiikka on niin kehittynyttä, että jo alkuraskaudessa voidaan havaita vaikeimmat kehityshäiriöt. Jos sikiöllä epäillään ruumiinvikaa tai sikiöllä on todettu olevan jokin vaikea sairaus tai ruumiinvika, vanhempien halutessa raskaus voidaan keskeyttää TEO:n luvalla raskausviikoilla 12–24. Abortti voidaan tehdä raskauden kestosta riippumatta, jos se on naiselle tai hänen terveydelleen vaarallinen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 106–107; Ala-Fossi & Aho 2004.)

Toisille naisille aborttipäätös on pienempi kriisi kun toisille. Toinen saattaa tuntea helpotusta ja toinen mahdollisesti vuosienkin jälkeen miettii, minkälainen ihminen

sikiöstä olisi kasvanut. Etenkin hyvin nuoret tai masennuksesta kärsineet naiset ovat alttiita psyykkisille häiriöille raskaudenkeskeytyspäättöksen jälkeen. Myös naisen läpikäymät hedelmöityshoidot, pitkään jatkunut raskaus ja lääketieteellisistä syistä tehtävä keskeytys ovat naiselle hyvin vaikeita asioita. Erityisen paljon tukea tarvitsevat naiset, joiden taloudellinen tilanne on vaikea, joiden asunto-olot ovat huonot tai jotka ovat tulleet painostetuiksi aborttipäätökseen. Keskustelu puolueettoman ammattilaisen kanssa onkin usein paikallaan aborttipäätöstä tehdessä. Nuorten on myös hyvä jakaa asia jonkun luotettavan aikuisen ja hyvän ystävän kanssa saadakseen tukea myös läheisiltä ihmisiltä aborttipäätöstä tehdessään. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 107; Ala-Fossi & Aho 2004; Väestöliitto, Abortti tehdään sairaalassa 2010.)

Abortti voidaan tehdä instrumentein tai lääkkein. Instrumentein tehtävä abortti tapahtuu nukutuksessa imukaavintana. Se on lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä nopeampi toimenpide, joten tästä syystä myös suositumpi. Imukaavinta tehdään yleensä päiväkirurgisena toimenpiteenä ja potilas pääsee tavallisesti yöksi kotiin. Valinta näiden kahden menetelmän välillä voidaan tehdä 7.-12. raskausviikolla. Tämän jälkeen abortti voidaan tehdä ainoastaan lääkkein. Jos jostain syystä imukaavintaa tai lääkkeellistä keskeytystä ei voida tehdä, voidaan raskaus keskeyttää leikkauksella, pikkusektiolla. Tähän vaihtoehtoon päädytään yleensä silloin, kun nainen on yli 35-vuotias, hänellä on vaikea astma, sydäntauti tai jokin muu vaikea yleissairaus. (Ala-Fossi & Aho 2004; Väestöliitto, Abortti tehdään sairaalassa 2010.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen on erittäin tärkeä huolehtia ehkäisystä, jotta tilanne ei uusiudu. Hormonaalinen ehkäisy (ehkäisytabletit, -laastari tai -rengas) voidaan aloittaa heti keskeytyksen jälkeen ja kierukka voidaan asentaa ensimmäisten kuukautisten jälkeen. Myöskään kondomin käytölle abortin jälkeen ei ole esteitä. Abortti ei heikennä naisen hedelmällisyyttä, lisää kohdunulkoisen raskauden, keskenmenon tai ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 107; Ala-Fossi & Aho 2004.)

Alaikäisten raskaudenkeskeytyksiä pidetään yhtenä yhteisön hyvinvoinnin mittarina. Alaikäisten raskauksien vähäinen määrä kertoo seksuaaliterveydentilasta, sillä suurin osa näistä raskauksista on suunnittelemattomia. Suomessa 1990-luvun puoliväliin asti nuorten, alle 20-vuotiaiden, raskaudenkeskeytykset olivat laskussa. Tämän jälkeen 2002 vuoteen asti raskaudenkeskeytykset lisääntyivät puolella, kun ne suhteutettiin väestöön.

Suurin osa alle 18-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksistä tehtiin iän perusteella ja loput tehtiin sosiaalisin perustein. 18–19-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksistä lähes kaikki tehtiin sosiaalisin perustein. Vuosina 2002–2003 raskaudenkeskeytykset vähenivät 15–19 -vuotiaiden nuorten keskuudessa, mutta lähtivät hienoiseen nousuun vuonna 2004. Tämän jälkeen raskaudenkeskeytykset ovat kuitenkin vähentyneet reilusti. 20–24 -vuotiaiden raskaudenkeskeytykset yleistyivät vuoteen 2004 asti, jonka jälkeen määrä on hiljalleen lähtenyt laskuun. (Kosunen & Ritamo 2004, 17–18; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raskaudenkeskeytykset 2009.) Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on maan korkeimmat raskaudenkeskeytysluvut (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raskaudenkeskeytykset, 2009).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tyttöjen suhtautumista seksuaaliterveyteen. Tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa tyttöjen suhtautumisesta seksuaaliterveyttä kohtaan. Tutkimalla Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tyttöjen suhtautumista, saadaan tietoa itselle sekä terveydenhuollon ammattilaisille ja opettajille. Näin he voivat hyödyntää sitä ohjauksessa ja opetuksessa.

Tutkimusta tulisi harkita tarkkaan ja muotoilla selkeästi ennen kuin ryhdytään varsinaisen aineiston keruuseen. Monesti kuitenkin tehtävän ratkaiseminen on helpompaa, kuin tehtävän asettaminen ja muotoileminen. Tutkimuksen johtoajatuksen mukaan saadaan tutkimuksen päätehtävä. Päätehtävän analysoinnin ja täsmentämisen avulla saadaan usein alatehtävät, mutta joskus tehtäviä voi olla vain yksi tai tehtävät saattavat olla samantasoisia. Tällöin eroa pää- ja osatehtäviin ei kannata tehdä. (Hirsjärvi ym. 1997, 121-122.)

Opinnäytetyön tutkimustehtävä oli selvittää, millainen Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tyttöjen suhtautuminen on seksuaaliterveyteen. Tutkimustehtävä valittiin, koska valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tytöillä on jo paljon kokemuksia seksuaalisesta kanssakäymisestä (Kouluterveys 2008 – kyselyn taulukot, 2008).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus tehtiin sekä kvalitatiivisella että kvantitatiivisella menetelmällä. Tutkimuksen perusjoukkona olivat Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tytöt ja edustavana otoksena kyseisen koulun 27 opiskelijaa (N=27). Otos valittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla. Otoskoko määräytyi aineiston kylläntymisellä.

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä, jossa oli 24 avointa ja seitsemän määrällistä kysymystä. Laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja määrälliset tulokset selitettiin kuvioiden avulla. Tutkimuslupa opinnäytetyölle anottiin Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan koulutusjohtaja Sinikka Ylianunnilta (Liite 3).

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin kahdella tutkimusmenetelmällä, kvalitatiivisella eli laadullisella ja kvantitatiivisella eli määrällisellä. Kvalitatiivinen menetelmä on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto, Laadullinen tutkimus 2011). Kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numerojen avulla. (Jyväskylän yliopisto, Määrällinen tutkimus 2011). Kvantitatiivista ja kvalitatiivista lähestymistapaa on vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan ja ne nähdäänkin tutkimuksen toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 132). Tutkimuksessa käytettiin kahta tutkimusmenetelmää, koska haluttiin selvittää tyttöjen suhtautumista seksuaaliterveyteen ja vertailla tuloksia Kouluterveyskyselyn tuloksiin.

5.2 Tutkimuskohde ja aineistonkeruumenetelmät

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistona voi olla joukko yksilöhaastatteluja tai vain yhden henkilön haastattelu. Aineiston koko ei määrity asioiden keskinäisen yhteyksien

eikä tilastollisten säännönmukaisuuksien mukaan, sillä näitä ei ole tarkoitus etsiä. Tämän sijaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruussa käytetään aineiston riittävyyden käsitettä, kylläntymistä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkija ei päättää etukäteen tutkimiansa tapausten määrää. Tutkija jatkaa kyselyn tekemistä niin kauan, että hän saa uutta tietoa tutkimustehtävästään. Kun tuloksissa alkaa toistua samat asiat, aineisto on riittävä. Ongelmaksi tässä saattaa kehkeytyä tutkijan oppineisuus, sillä hän ei välttämättä huomaa tai löydä uusia näkökulmia. (Hirsjärvi ym. 1997, 168- 169.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen perusmuoto on strukturoitujen kysymysten esittäminen satunnaisotokselle. Tutkijan on hyvä tarkastella aihetta ikään kuin ulkopuolisin silmin. Tällä saavutetaan objektiivisuus, kun tutkija pysyy erillään haastateltavasta kohteesta. Määrällinen tutkimus sisältää numeraalisen, tiivistetyn havaintomatriisin, johon kohdistetaan analyysi. (Virsta- Virtual statistics, Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot, 2011.)

Kysymystyyppinä laadullisessa tutkimuksessa voi olla strukturoimattomat eli avovastauksia tuottavat kysymykset (Krause ym. 1996, 112). Määrällisessä tutkimuksessa kysymysten vastausvaihtoehdot on annettu etukäteen (Virsta- Virtual statistics, Strukturoitu haastattelu, 2011.) Kyselylomakkeen apuna käytettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyä (Kouluterveys 2008 –kyselyn taulukot, 2008). Kysymykset johdettiin kouluterveyskyselyn vastausten perusteella mittaamaan suhtautumista seksuaaliterveyteen. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 31 kysymystä, joista avoimia kysymyksiä oli 24 ja määrällisiä kysymyksiä oli seitsemän.

Kysymyslomake oli puolistrukturoitu, jossa osassa kysymyksistä oli valmiit vastausvaihtoehdot ja osa kysymyksistä oli avoimia. Perusjoukko oli Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan tytöt. Edustavana otoksena oli kaksi tämän koulun ensimmäisen vuosikurssin opiskelijaryhmää. Otantamenetelmänä käytettiin yksinkertaista satunnaisotantaa. Kysymyslomake esitettiin Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tytöillä syksyllä 2010. Heidän vastauksia ei otettu mukaan analysoitavaksi, koska esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia. Muutokset kyselylomakkeeseen tehtiin, koska esitestauksen vastausten perusteella ei olisi saatu tarpeeksi tietoa analysoitavaksi. Sisällönanalyysia toteutettaessa heräsi lisäkysymyksiä liittyen saatuun aineistoon. Nämä kysymykset lähetettiin sähköpostilla niille vastaajille, jotka varsinaisen kyselyn

yhteydessä olivat jättäneet yhteystietona sähköpostinsa (Liite 2). Vastauksia lisäkysymyksiin ei saatu.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston käsittely aloitetaan tietojen tarkistuksella, jossa käydään aineisto läpi selvien virheellisyyksien ja mahdollisten puutteellisten tietojen varalta. Yhteydenotot haastateltaviin mahdollisten tarkennuksien tekemiseksi ovat tietojen täydentämistä, johon voidaan siirtyä tietojen tarkennuksien jälkeen. Seuraavaksi voidaan siirtyä aineiston järjestämiseen, jossa toimenpiteet riippuvat tutkimusstrategiasta. (Hirsjärvi ym. 1997, 207-208.) Aineiston läpikäynnissä huomattiin, ettei joissain vastauksissa vastattu kysymykseen, joten nämä vastaukset jätettiin huomioimatta. Vastauksien pohjalta myös heräsi lisäkysymyksiä, jotka koottiin yhteen ja lähetettiin yhteystietonsa antaneille.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivisen aineiston käsittelyyn sisällönanalyysia. Analyysi tehdään kvalitatiivisessa tutkimuksessa yhtä aikaa muiden vaiheiden, kuten aineiston keruun kanssa. Sisällönanalyysissä tietoaaineisto tiivistetään siten, että tutkittava ilmiö kuvataan lyhyesti ja yleistävästi tai niin, että saadaan tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet esille. Prosessin eteneminen sisällönanalyysia toteuttaessa tapahtuu erilaisissa vaiheissa. Aluksi valitaan analyysiyksikkö, aineistoon tutustutaan, aineisto luokitellaan ja tulkitaan. Lopuksi arvioidaan sisällönanalyysin luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 1997, 208; Janhonen ym. 2001, 23-24.)

Kvantitatiivinen aineisto johdetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmiä tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen (Hirsjärvi ym. 2007, 136). Strukturoitujen kysymysten vastaukset laskettiin, niiden perusteella laadittiin kuviot ja tulokset esitettiin prosentuaalisesti.

Analyysiyksikön valinta on tärkeä osa sisällönanalyysin prosessia. Aineistoa analysoitaessa useimmiten tapahtuu siten, että tutkimustehtävien kannalta oleellisia merkityksiä nostetaan esiin. Tavallisimmin käytetään aineiston yksikköä, joka voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen ym. 2001, 25-26; Krause ym. 1996, 117-118.) Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus.

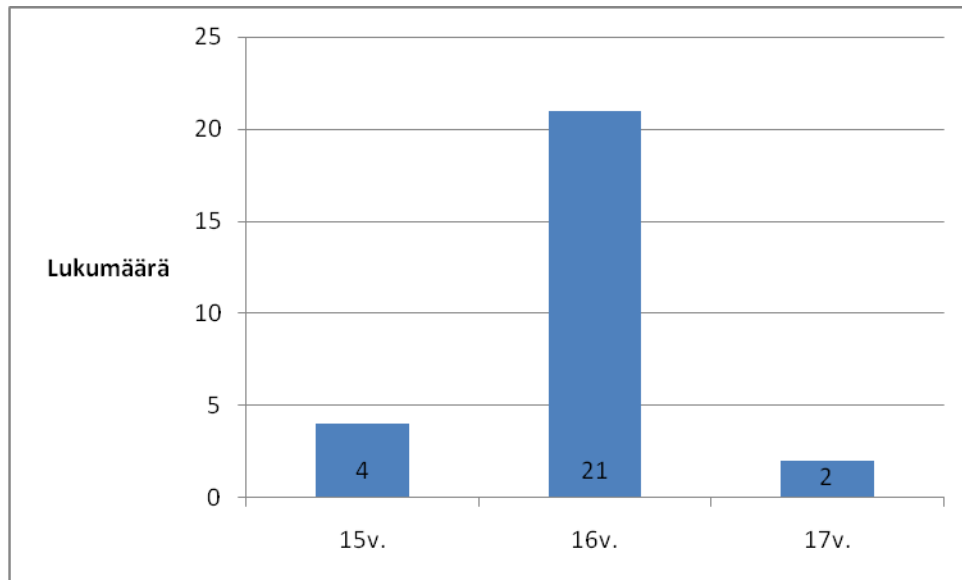
Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan kysymällä tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Tätä kutsutaan aineiston pelkistämiseksi. Tutkimustehtävän mukaisten kysymysten niin sanotut vastaukset ovat pelkistettyjä ilmauksia aineistosta ja ne kirjataan aineistossa käytetyin termein. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Aineistoa ryhmiteltäessä voidaan käyttää tulkintaa. Sisällönanalyysin kolmas vaihe on aineistoin abstrahointi. Tässä vaiheessa aineistosta yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin syntyy yläluokkia. (Janhonen ym. 2001, 25-29.) Tutkimuskysymys oli, mikä on tyttöjen suhtautuminen seksuaaliterveyteen. Aineiston ryhmittelyssä käytettiin tulkintaa hieman epäselvien vastausten kohdalla. Ryhmittelystä ja abstrahoinnista palattiin pelkistykseen ja niihin tehtiin muutoksia, sillä ajatuspolku ei ollut aina loogisesti seurattavissa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Parhaimmillaan tulososassa yhdistyy kolme tutkimuksen teon keskeistä asiaa eli tutkimustehtävät, vastaukset kysymyksiin ja tutkijan erittelevä ja arvioiva sekä kokonaisnäkemyistä hakeva mielenlaatu. Ennen tulosten kirjoittamista tutkijan on hyvä tarkistaa, että tutkimustehtäviin on saatu vastaus. Kaikki tutkimuskysymykset on huomioitava oli niihin saatu vastaus tai ei. Vastauksen puuttuminen voi johtua käytetyistä menetelmistä. Tutkimuksen tuloksia voidaan esittää tekstin lisäksi myös kuvioin ja taulukoin. (Hirsjärvi ym. 2007, 256-257.)

Tutkimuksen yhdistävä kategoria oli tyttöjen suhtautuminen seksuaaliterveyteen. Se koostui 11 yläkategoriasta, jotka muodostuivat 43 alakategoriasta (Liite 4). Tutkimustulosten havainnollistamiseksi tulokset jaettiin kolmeen osioon: seksuaalinen kanssakäyminen, ehkäisy ja sukupuolitaudit sekä raskaudenkeskeytys. Määrällisiä kysymyksiä havainnollistettiin kuvioilla. Laadullisia kysymyksiä kerrottiin sanallisesti, antaen esimerkkejä suorilla lainauksilla. Tutkimustuloksia vertailtiin vuosien 2008 ja 2010 kouluterveyskyselyihin osallistuneiden ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tyttöjen vastauksiin (Kouluterveys 2008 – kyselyn taulukot, 2008; Kouluterveys 2010, 2011; Kouluterveys 2010 – kyselyn Lapin taulukot, 2011; Lapin taulukot 2008, 2008).

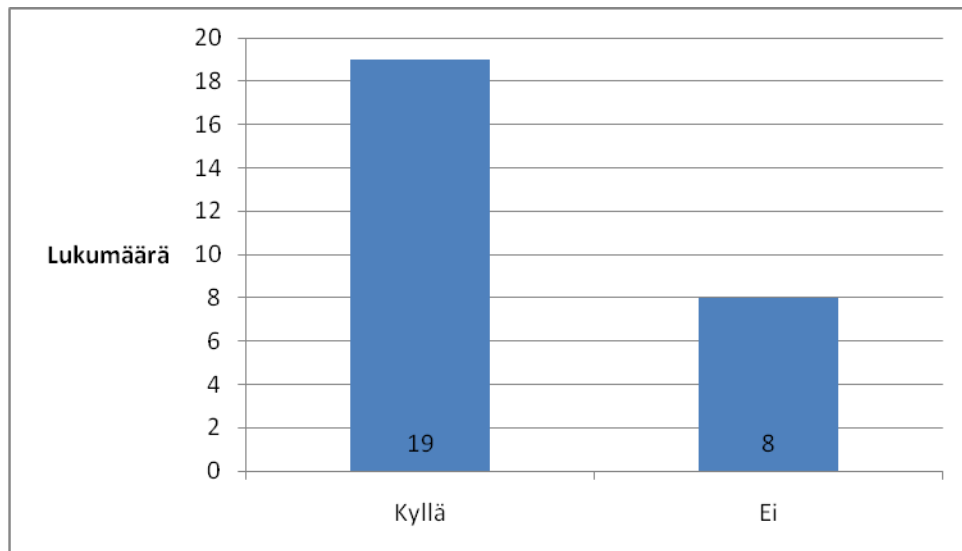
Kyselyyn osallistui 29 Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin opiskelijaa. Kaksi heistä oli poikia, joten heidän vastauksensa hylättiin ja otannaksi tuli 27. Ikäjakauma oli 15–17 vuotta. Vastanneista 15 prosenttia oli 15-vuotiaita, 78 prosenttia oli 16-vuotiaita, seitsemän prosenttia oli 17 – vuotiaita. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Ikäjakama. (N=27)

6.1 Suhtautuminen seksuaaliseen kanssakäymiseen

Kyselyyn vastanneista yhdynnässä oli ollut 70 prosenttia (Kuvio 2). Valtakunnallisesti vastaava luku oli 66 prosenttia ja Lapissa 71 prosenttia vuonna 2010 (Kouluterveys 2010, 2011; Kouluterveys 2010 – kyselyn Lapin taulukot, 2011).

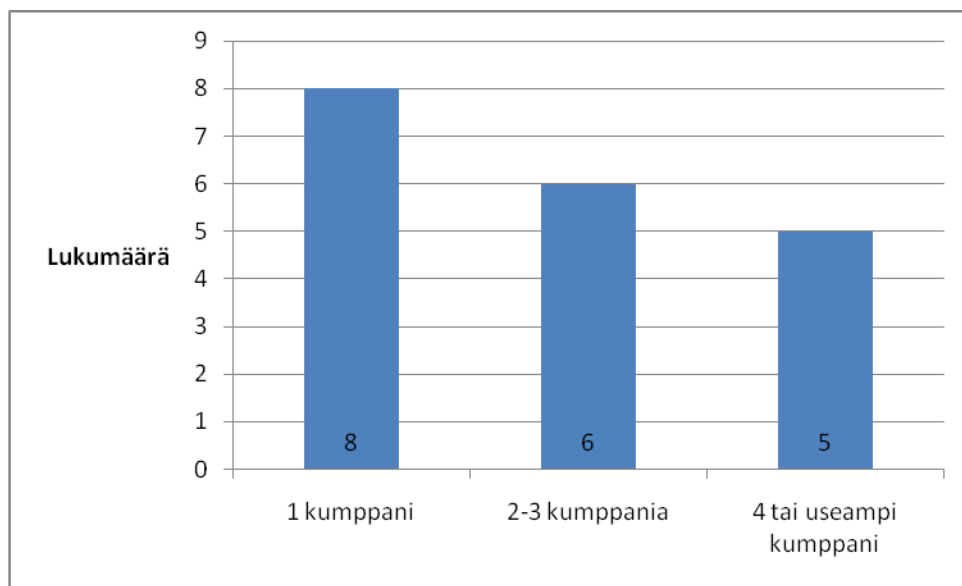


Kuvio 2. Yhdynnässä olleet. (N=27)

Vastaajista 42 prosentilla oli ollut yksi yhdyntäkumppani, 32 prosentilla oli ollut kaksi tai kolme yhdyntäkumppania ja 26 prosentilla oli ollut neljä tai useampi yhdyntäkumppani. (Kuvio 3). Valtakunnallisesti 34 prosentilla oli ollut yksi

yhdyntäkumppani, 19 prosentilla kaksi yhdyntäkumppania, 23 prosentilla oli ollut kolme tai neljä yhdyntäkumppania ja 24 prosentilla oli ollut viisi tai useampi yhdyntäkumppani (Kouluterveys 2010, 2011).

Lapissa 31 prosentilla oli ollut yksi yhdyntäkumppani, 23 prosentilla kaksi yhdyntäkumppania, 23 prosentilla kolme tai neljä yhdyntäkumppania ja 23 prosentilla viisi tai useampi yhdyntäkumppani (Kouluterveys 2010 – kyselyn Lapin taulukot, 2011).



Kuvio 3. Yhdyntäkumppaneiden lukumäärä. (N=19)

Vastauksista kävi ilmi, etteivät tytöt yleisesti ihannoi yhdyntäkumppaneiden suurta lukumäärää. Monelle vastaajista riitti yksi yhdyntäkumppani. Osalle tytöistä yhdyntäkumppaneiden lukumäärä ei merkinnyt mitään, vaan he pitivät sitä jokaisen omana asiana. Usea yhdyntäkumppani loi vastaajille mielikuvan itsensä huolehtimisen puutteesta, kuten seuraavasta lainauksesta ilmenee:

”Jos on nuori ja on paljon yhdyntäkumppaneita ollut niin tulee ihmisestä sellainen mielikuva, että ei oikein osaa huolehtia omasta alapäästään.”

Yhdyntäkumppaneiden lukumäärä vaikutti mielipiteisiin yhden illan suhteista. Ne, jotka eivät ole olleet yhdynnässä tai, joilla oli ollut yksi yhdyntäkumppani, suhtautuivat kielteisesti yhden illan suhteisiin. Muutaman mielestä ne olivat hyväksyttäviä, mutta

eivät kuitenkaan aina kannattavia. Tytöt ajattelivat yhden illan suhteiden olevan järjettömiä ja turhia sekä niissä voi mennä maine.

”Paskaa hommaa, siitä saa helposti huoran maineen.”

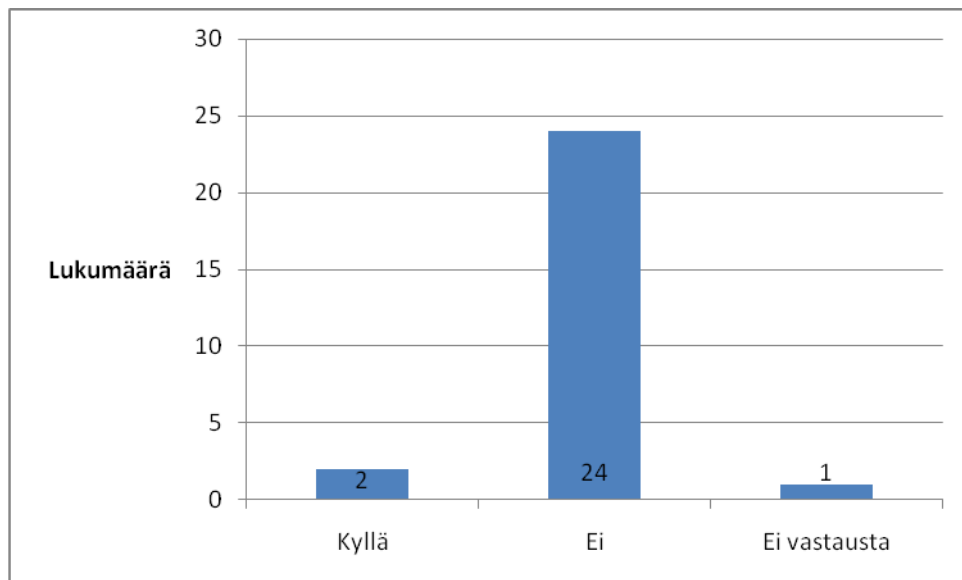
Ne, joilla oli ollut useampi yhdyntäkumppani hyväksyivät yhden illan suhteet paremmin ja pitivät niitä mukavina. Osa suhtautui niihin kuitenkin kielteisesti tai piti niitä omana asiana. Harvemmallakin kuitenkin tuli mieleen ehkäisyn käytön tärkeys.

”Jotku semmoset on kivoja välillä.”

Seksuaalinen hyväksikäyttö kuvattiin painostamisena, pakottamisena, ahdisteluna tai raiskauksena. Painostaminen miellettiin yhteydenotona vain kun haluaa seksiä. Seksuaalista hyväksikäyttöä ajateltiin olevan pakottaminen yhdyntään, seksuaaliseen tekoon tai sellaiseen, mihin ei halua. Vastaajista 30 prosenttia ei vastannut tai ei tiennyt, mitä seksuaalinen hyväksikäyttö on.

”Pakotetaan seksiin. Tehdään toisille seksuaalisia juttuja joista toinen osapuoli ei tiedä tai tietää, mutta ei pidä siitä.”

Seitsemän prosenttia vastanneista oli kokenut seksuaalista kanssakäymistä vastoin tahtoaan. Seksuaalinen hyväksikäyttö oli ollut pakottamista suuseksiin tai pakottamista seksiin. (Kuvio 4.) Vuonna 2010 valtakunnallisten tulosten mukaan yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostettuja tai pakotettuja oli 14 prosenttia ja Lapissa vastaava luku oli 15 prosenttia (Kouluterveys 2010, 2011; Kouluterveys 2010 – kyselyn Lapin taulukot, 2011).



Kuvio 4. Seksuaalinen kanssakäyminen vastoin tahtoa. (N=27)

Suhtautuminen seksin harrastamiseen alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena oli kielteistä ja se kuvattiin järjettömäksi ja tunteettomaksi toiminnaksi. Seksin harrastaminen päihteiden vaikutuksen alaisena ei ollut tyttöjen mielestä kannattavaa, koska silloin ei välttämättä ole tietoinen teoistaan ja se voi kaduttaa jälkeensä. Ehkäisyn käyttö voi myös unohtua. Osan vastaajien mielestä seksin harrastaminen päihtyneenä oli hyväksyttävää vakituksessa suhteessa ja myös joissain tapauksissa alkoholi hyväksyttiin, mutta huumeita ei.

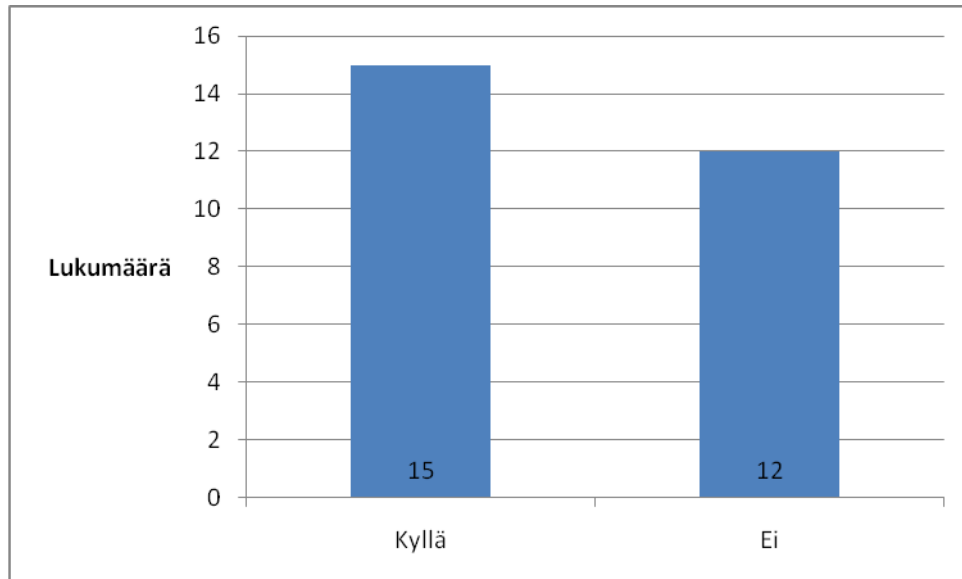
”Ainakin voin kokemuksesta sanoa, että harmittaa ja kaduttaa jälkeensä.”

Seksiä harrastetaan alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena, koska se vähentää jännitystä ja poistaa estoja. Päihteiden ajatellaan tuovan hyvää oloa ja lisäävän halua. Itsevarmuus kasvaa ja se antaa enemmän rohkeutta seksin harrastamiseen. Päihtyneenä ei välttämättä osata ajatella seksin seurauksia ja päihtymystilaa voidaan pitää tekosyynä käytökselle, kuten seuraavasta vastauksesta näkee.

”Kaiken voi laittaa sen piikkiin että oli kännissä.”

56 prosenttia vastaajista oli ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena (Kuvio 5). Kouluterveys 2010 – kyselyn mukaan alkoholia ennen viimeisintä yhdyntää oli valtakunnallisten tulosten mukaan käyttänyt 22

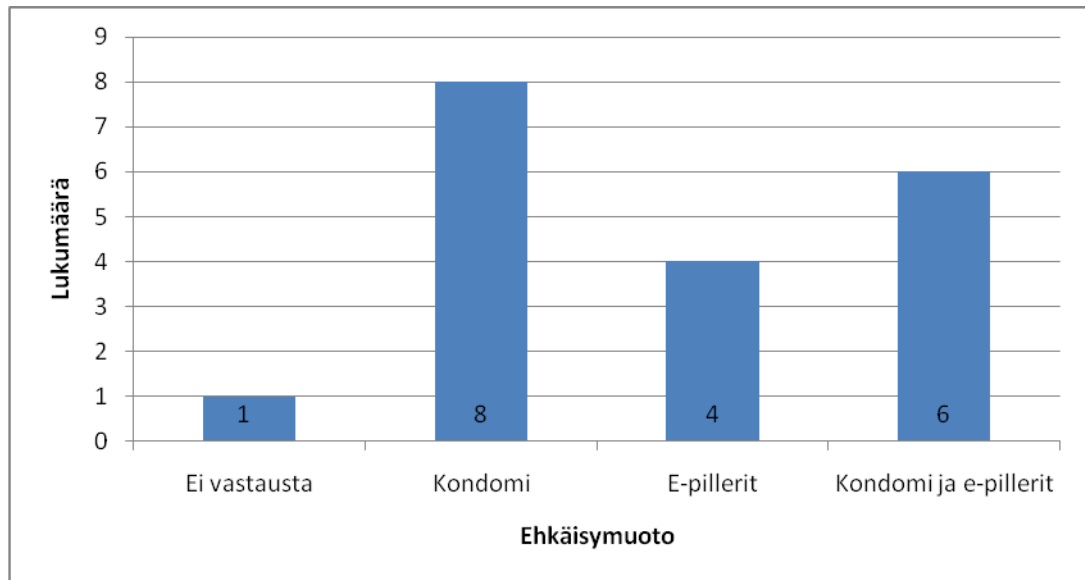
prosenttia ja Lapissa vastaava luku oli 17 prosenttia (Kouluterveys 2010, 2011; Kouluterveys 2010 – kyselyn Lapin taulukot, 2011).



Kuvio 5. Seksuaalinen kanssakäyminen alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena. (N=27)

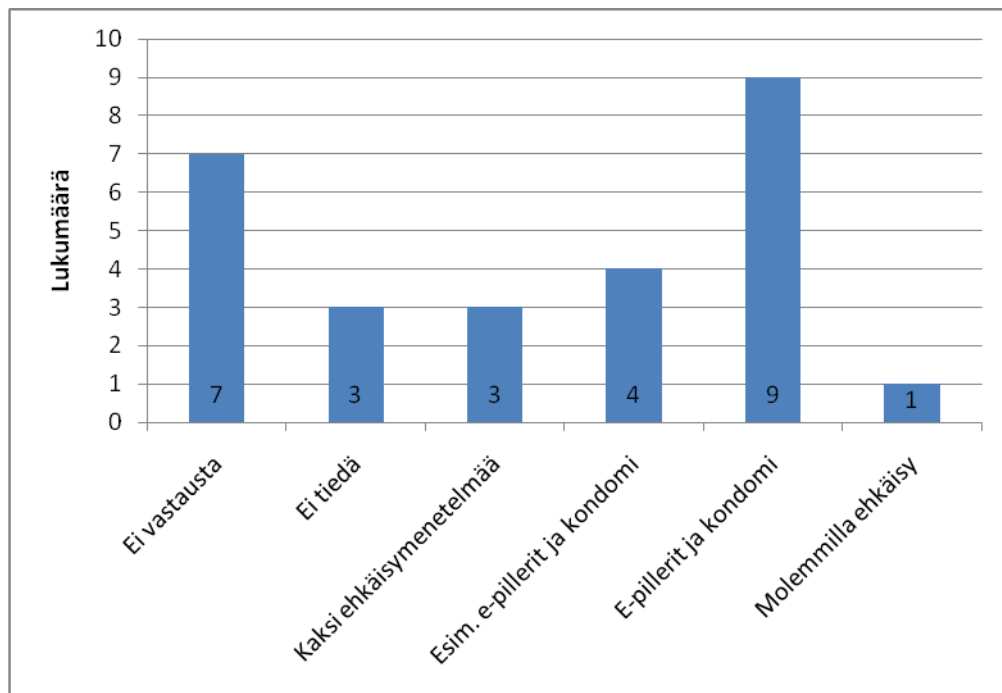
6.2 Suhtautuminen ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin

Ehkäisyä käyttäneistä 42 prosenttia oli käyttänyt ehkäisynä kondomia, 21 prosenttia e-pillereitä sekä 32 prosenttia kondomia ja e-pillereitä (Kuvio 6). Valtakunnallisten tulosten mukaan ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tytöistä 36 prosenttia oli viimeisimmässä yhdynnässä käyttänyt ehkäisynä kondomia, 40 prosenttia e-pillereitä, seitsemän prosenttia oli käyttänyt ehkäisynä e-pillereitä ja kondomia ja yhdellä prosentilla oli käytössä jokin muu ehkäisy. Viimeisimmässä yhdynnässä 15 prosenttia ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tytöistä ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. (Kouluterveys 2008 – kyselyn taulukot, 2008.)



Kuvio 6. Ehkäisyn käyttö. (N=19)

11 prosenttia vastaajista ei tiennyt, mitä tuplaehkäisy tarkoittaa ja 11 prosenttia ajatteli sen olevan kaksi ehkäisymenetelmää yhtä aikaa. 15 prosenttia antoi esimerkin, että tuplaehkäisy tarkoittaa e-pillereitä ja kondomia ja 33 prosenttia vastasi sen olevan e-pillerit ja kondomi. Neljä prosenttia ajatteli tuplaehkäisyn tarkoittavan, että molemmilla osapuolilla on ehkäisy. Vastanneista 26 prosenttia ei vastannut kysymykseen. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Mitä tarkoitetaan tuplaehkäisyllä? (N=27)

Tuplaehkäisyä pidettiin tarpeellisenä yhdynnöissä, raskauden tai sukupuolitautilien ehkäisyssä sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyssä. Sen koettiin olevan tärkeä irtosuhteissa tai epävarmoissa tilanteissa esimerkiksi, jos ei tiedä seksikumppanin taustoja. 48 prosenttia tytöistä ei vastannut kysymykseen tai ei tiennyt, millaisissa tilanteissa tuplaehkäisy on tarpeellinen.

”Jos on vaa pillerit, niin sukupuolitaudit voi tarttua. Jos kondomi, se voi mennä rikki.”

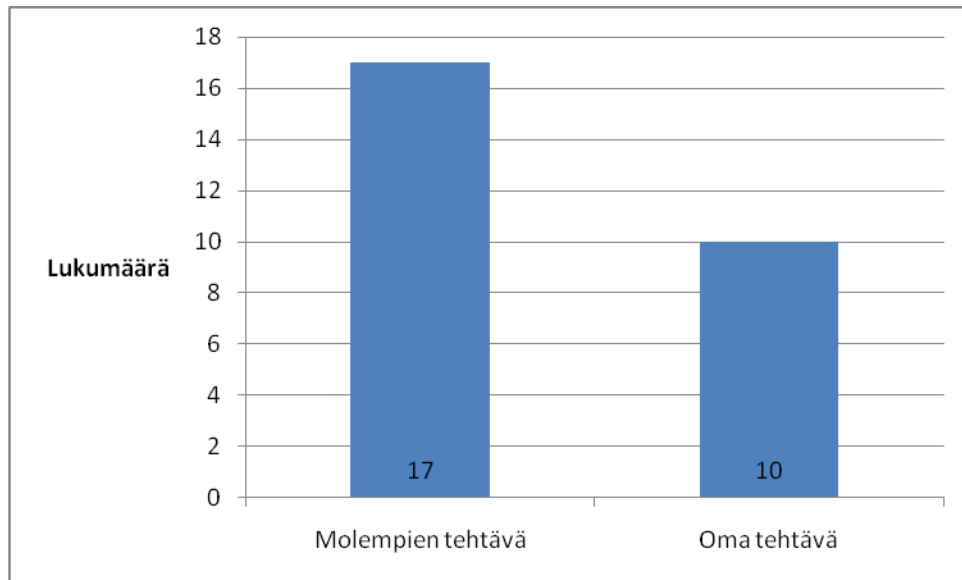
48 prosenttia vastaajista oli ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä ilman kondomia. Siihen vaikuttivat fyysiset, psyykkiset ja ehkäisyyn liittyvät tekijät. Näitä olivat, humalatila, poikaystävän lateksiallergia, seksin tuntuminen paremmalta, kokeilunhalu, e-pillereiden käyttö ja kondomin puute. Seurustelusuhteissa ehkäisynä käytettiin e-pillereitä ja tytöt luottivat seurustelukumppaneihinsa, minkä vuoksi he eivät nähneet tarvetta käyttää kondomia.

”En oikeastaan tiedä, ei tainnut silloin olla saatavilla kondomia.”

26 prosenttia vastaajista oli ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä ilman minkäänlaista ehkäisyä. Syinä tähän olivat fyysiset, psyykkiset ja ehkäisyyn liittyvät tekijät. Vastauksien mukaan seksuaalinen kanssakäyminen tuntui paremmalta ilman ehkäisyä. Tytöt myös luottivat kumppaneihinsa. Muita tekijöitä olivat kokeilunhalu, ajattelemattomuus ja humalatila. Suojaamatonta seksiä oli harrastettu, koska ehkäisyä ei ollut saatavilla. Osa oli turvautunut keskeytettyyn yhdyntään, kuten seuraava vastaus osoittaa.

”Joskus, mutta niin sekasi, etten tajunnu ja poikaystävän kans, mutta se ei oo tullu sisälle.”

Vastaajista 63 prosenttia oli sitä mieltä, että ehkäisystä huolehtiminen on molempien osapuolien tehtävä. 37 prosenttia vastaajista ajatteli, että vastuu ehkäisyn huolehtimisesta on itsellä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Ehkäisystä huolehtiminen. (N=27)

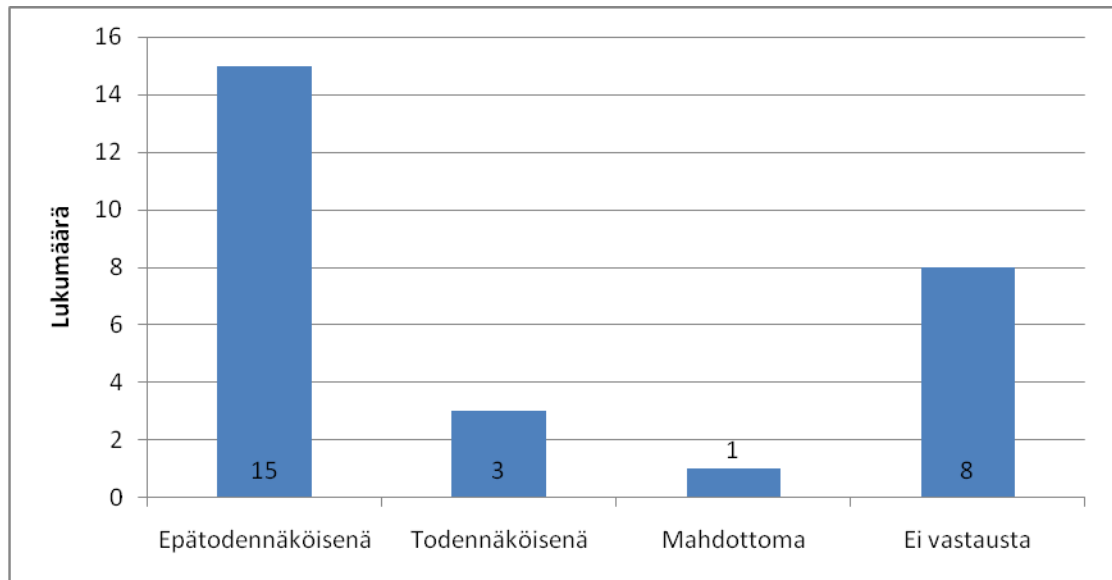
Kenelläkään vastaajista ei ollut todettu sukupuolitauteja. Ajatus sukupuolitaudin saamisesta herätti vastaajissa voimakkaita negatiivisia tunteita, kuten järkytystä häpeää ja inhoa. Osa tytöistä haluaisi hoitaa sukupuolitaudin pois mahdollisimman nopeasti. Muutama vastaaja ei tiennyt miten reagoisi, jos saisi sukupuolitaudin.

”Häpeäisin ja olisin suruissani mutta hoitaisin sen pois.”

59 prosenttia vastaajista kokisi sukupuolitaudista kertomisen seksikumppanille haasteellisenä. Heidän mielestään se olisi noloa, vaikeaa ja järkyttävää. Osa ei välttämättä haluaisi kertoa siitä. Lisäksi tartuttajalla olisi merkitystä sukupuolitaudista kertomiseen. Muutamalla tytöistä sukupuolitaudista kertominen olisi vaivatonta.

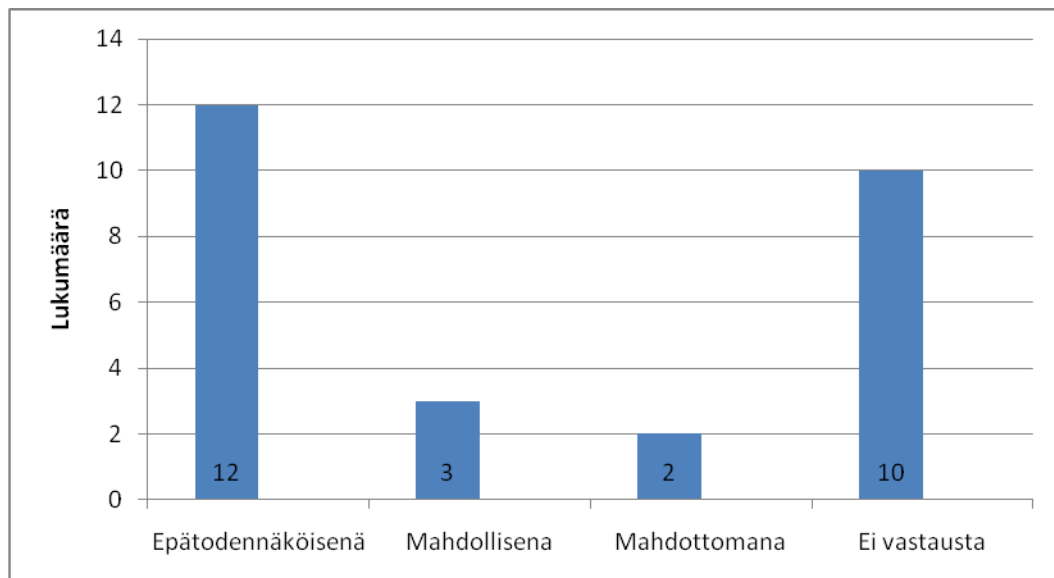
”En tiedä kehtaisinko, tai jos olisin saanut sen häneltä, raivoaisin hänelle.”

Ei-toivottua raskautta piti epätodennäköisenä 55 prosenttia vastaajista. Syitä ei-toivotun raskauden epätodennäköisyydelle olivat päihteettömyys, ehkäisyn käyttö, varovaisuus ja raskauden merkkien puuttuminen. Todennäköisenä ei-toivottua raskautta piti 11 prosenttia vastaajista, koska he ajattelivat ehkäisyn pettämisen olevan mahdollista. Neljän prosentin mielestä ei-toivottua raskaus olisi mahdotonta ehkäisyn käytön vuoksi. 30 prosenttia ei vastannut kysymykseen. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Todennäköisyys ei-toivotulle raskaudelle. (N=27)

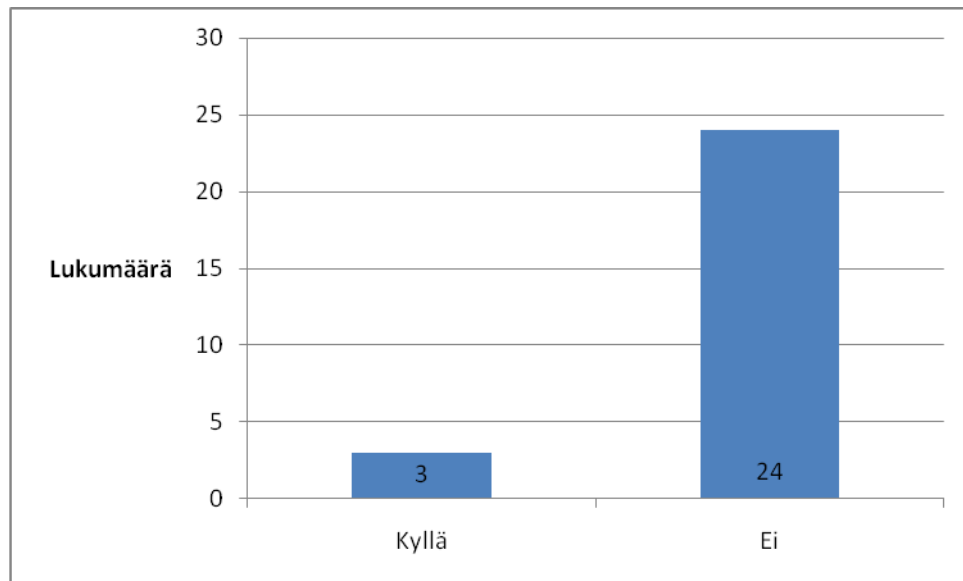
45 prosenttia vastaajista piti sukupuolitautilien saamista epätodennäköisenä, sillä he käyttivät ehkäisyä, luottivat seurustelukumppaniin tai ei ollut merkkejä sukupuolitaudeista. 11 prosenttia ajatteli sukupuolitautilien tarttumisen olevan mahdollista kondomin puutteen vuoksi. Seitsemän prosenttia piti sukupuolitaudin saamista itselleen mahdottomana, koska he luottivat seurustelukumppaniinsa. 37 prosenttia ei vastannut kysymykseen. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Todennäköisyys sukupuolitaudin saamiseen (N=27)

11 prosenttia vastanneista oli käyttänyt jälkiehkäisyä, yksi kymmenen kertaa, yksi neljä kertaa ja yksi ei kertonut käyttökertojen määrää. Jälkiehkäisyyn turvautuneet kertoivat ehkäisyn käytön parantuneen jälkiehkäisyn käytön jälkeen. (Kuvio 11.) Kouluterveys

2010 – kyselyn (2011) Lapin taulukoiden mukaan 34 prosenttia oli käyttänyt jälkiesiä. Valtakunnallista taulukkoa ei käytetty siinä huomatu epäloogisuuden vuoksi.

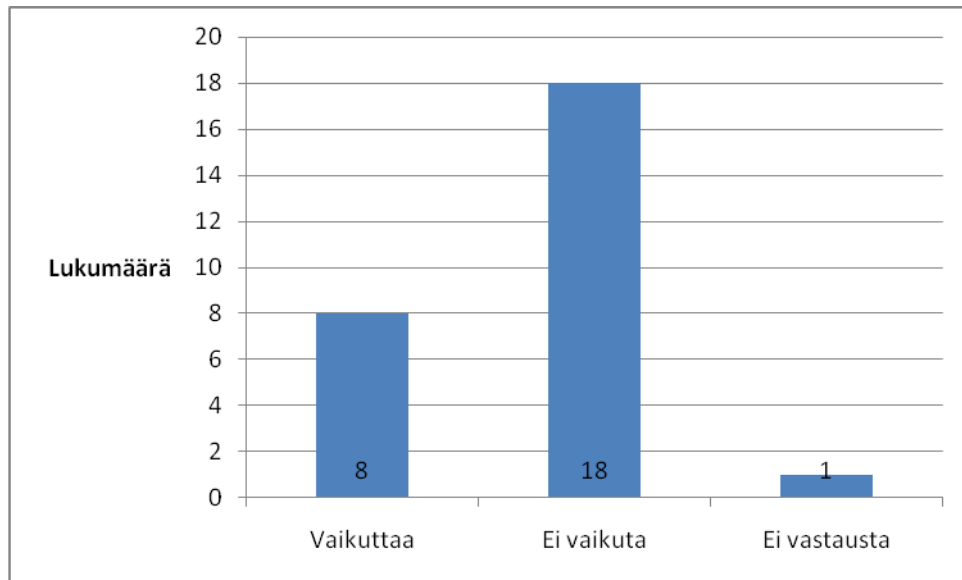


Kuvio 11. Jälkiesiä käyttö (N=27)

59 prosenttia vastaajista suhtautui myönteisesti jälkiesiä. He pitivät sitä järkevänä, hyvänä ja hyödyllisenä ratkaisuna, mutta osa epäili sen toimivuutta. Osa vastaajista piti jälkiesiä viimeisenä vaihtoehtona, jos varsinaista esiä ei ole käytetty.

”Onneksi se on keksitty.”

29 prosentin mielestä jälkiesiä helppo saatavuus vaikuttaa päätökseen harrastaa seksiä ilman varsinaista esiä. 67 prosenttia oli sitä mieltä, ettei jälkiesiä helpolla saatavuudella ole vaikutusta. Neljä prosenttia ei vastannut kysymykseen.



Kuvio 12. Jälkiehkäisyn helpon saatavuuden vaikutus päätökseen harrastaa seksiä ilman varsinaista ehkäisyä. (N=27)

6.3 Suhtautuminen raskaudenkeskeytyksiin

Kenellekään vastaajista ei ollut tehty raskaudenkeskeytystä. Tyttöjen mielestä raskaudenkeskeytys on tarpeellinen erilaisissa psyykkisissä ja sosiaalisissa tilanteissa. Tytöt hyväksyivät raskaudenkeskeytyksen, jos raskaana oleva on nuori, ei ole valmis äidiksi, raskaus ei ole toivottu tai on kykenemätön huolehtimaan tulevasta lapsesta. Varallisuus, vanhempien suhde ja elämäntilanne olivat myös hyväksyttäviä syitä tehdä raskaudenkeskeytys.

”Jos ikää ei ole riittävästi, eikä pystyis taloudellisesti huolehtimaan lapsesta.”

”Silloin kun lapsi on epätoivottu. Olisi väärin antaa lapsen syntyä semmoisille vanhemmille, jotka eivät jaks/osaa huolehtia tästä.”

Tyttöjen mielestä kumppanin osuus tehtäessä päätöstä raskaudenkeskeytyksestä on vaihteleva. Kumppanilla on oikeus mielipiteeseen ja joissain vastauksissa mielipiteellä on vaikutusta päätökseen. Osa tytöistä oli sitä mieltä, että kumppanilla ei ole osuutta päätöksenteossa tai hänen tehtävänään on tuen antaminen.

”Kertoa oma mielipiteensä, ja tukea päätöstä mikä se sitten onkaan.”

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten mukaan tytöt suosivat yhdyntäkumppaneiden pientä lukumäärää. Monella vastaajista oli kuitenkin ollut useampi kuin yksi yhdyntäkumppani. Tytöt, joilla oli ollut useampi yhdyntäkumppani, suhtautuivat yhden illan suhteisiin hyväksyvämmiin.

Tytöistä 30 prosenttia ei tiennyt tai ei vastannut kysymykseen, mitä heidän mielestään seksuaalinen hyväksikäyttö on. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla kaikkea mahdollista seksuaaliväritteistä puheista lähtien (Cacciatore 2007, 334). Seitsemän prosenttia vastaajista oli kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä, joka oli ollut pakottamista fyysiseen kanssakäymiseen. Ei voida kuitenkaan tietää, onko tytöille tapahtunut enemmänkin seksuaalista hyväksikäyttöä, koska suurin osa vastaajista mielsi seksuaalisen hyväksikäytön fyysiseksi. Kouluterveyskyselyssä seksuaalinen hyväksikäyttö on jaoteltu pienempiin osioihin ja se antaa näin ollen todellisemman kuvan seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksista. Kouluterveyskyselyn mukaan valtakunnallisesti 39 prosenttia ja Lapissa 38 prosenttia ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tytöistä oli kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimesta tai Internetissä. 50 prosenttia ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tytöistä oli kokenut seksuaalisuutta loukkaavaa nimittelyä sekä valtakunnallisten että Lapin tulosten mukaan. Valtakunnallisten tulosten mukaan 24 prosenttia ammattiopiston ensimmäisen vuosikurssin tytöistä oli kokenut kehon intiimialueiden koskettelua vastoin tahtoa. Lapin vastaava luku oli 27 prosenttia. (Kouluterveys 2010, 2011; Kouluterveys 2010 – kyselyn Lapin taulukot, 2011).

Tyttöjen suhtautuminen seksuaaliseen kanssakäymiseen päihteiden vaikutuksen alaisena oli kielteistä, mutta siitä huolimatta sitä oli harrastettu paljon. Runsas alkoholinkäyttö on yleensä haitallista seksuaaliselle kanssakäymiselle. Se voi esimerkiksi vähentää seksuaalista kiinnostusta, aiheuttaa orgasmin puutetta ja johtaa riskikäyttäytymiseen (Holopainen 2006; Nyström 2004.) Tytöt kuitenkin ajattelevat päihteiden lisäävän halua ja tuovan hyvää oloa. Joillekin nuorille päihteet ovat aikuisuuden mittari (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 177; Kuronen 2006), mikä loi mielikuvan, että tytöt hakevat päihteillä aikuisuutta seksiin. Tämä herätti ajatuksen, että nuori ei ole vielä kypsä harrastamaan seksiä. Tulokset ja teoria olivat ristiriidassa keskenään.

Yhdyntäessä olleet olivat käyttäneet ehkäisymuotoina kondomia ja ehkäisypillereitä. Muita ehkäisymenetelmiä ei ollut käytetty. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ehkäisystä huolehtiminen on molempien tehtävä. Pienempi osa vastaajista ajatteli sen olevan oma tehtävä. Tämä herätti ajatuksen, että tytöt saattavat huolehtivat pelkästään e-pillereiden käytöstä ja kondomin käyttö jää pojan vastuulle. Raskauden ehkäisy e-pillereillä on vähentänyt nuorten kondomin käyttöä (Mannila-Haavio & Kontula 2001; Brandt ym. 2004, 287-288; Terveystieteiden tutkimuskeskus, Keppiä vai porkkanaa sukupuolitautilien torjuntaan? 2008). Vastaajilla oli ollut tilanteita, joissa seksuaalista kanssakäymistä oli harrastettu ilman kondomia tai mitään ehkäisyä. Tämä sai miettimään, minkä takia seksuaalisesta kanssakäymisestä ei voi pidättäytyä, jos ehkäisyä ei ole saatavilla. Kouluterveys 2010-kyselyn (2011) mukaan ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen vuosikurssin tyttöjen 87 prosentin mielestä olisi helppoa hankkia kondomi ja 95 prosentin mielestä olisi helppoa vaatia sen käyttöä.

Yksi syy seksin harrastamiseen ilman kondomia oli e-pillereiden käyttö. Vastauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, onko kyseessä vakituinen kumppani. Osa tytöistä oli käyttänyt ehkäisymenetelmänä keskeytettyä yhdyntää. Sitä ei kuitenkaan voida pitää varsinaisena ehkäisymenetelmänä sen epäluotettavuuden takia (Mannila & Kontula 2001, 330; Elomaa 1997, 99.) Tyttöillä ei ollut myöskään selkeää kuvaa siitä, mitä tuplaehkäisy tarkoittaa ja millaisissa tilanteissa se on tarpeellinen. Mieleen nousikin kysymys, mikä on nuorten seksuaaliterveystietous ehkäisymenetelmistä. Kouluterveyskysely 2009 (2010) mukaan kuitenkin nuorten seksuaaliterveystietous on hyvää.

Sukupuolitaudit herättivät vastaajissa voimakkaita negatiivisia tunteita. Siitä huolimatta tuloksista kävi ilmi, että sukupuolitauteja ehkäistiin heikosti. Tulosten mukaan ehkäisy keskittyi voimakkaammin raskauden ehkäisyyn. Tulosten mukaan kenelläkään vastaajista ei ollut todettu sukupuolitauteja, mutta vastauksista ei käy ilmi olivatko tytöt käyneet sukupuolitauteitesteissä suojaamattoman seksin jälkeen. Yleisimpiä nuorten sukupuolitauteja ovat klamydia ja kondylooma. 32 prosenttia klamydiatartunnan saaneista on 15- 19 –vuotiaita. Kondylooman aiheuttava papilloomavirus on erityisesti lisääntymässä nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. (Öhman ym. 2006; Kaasila, Koskela & Lehtinen & Palmroth & Pasanen & Patama 2006.) Tyttöillä oli ajatuksena, että sukupuolitaudit hoidetaan pois. On kuitenkin tärkeää tietää, että osaa sukupuolitaudeista ei voi parantaa millään hoidolla (Hiltunen-Back, 2011).

Sukupuolitaudin kertomisesta kysyttäessä kukaan ei ilmaissut taudin kertomisen olevan velvollisuus, kuten rikoslaissa todetaan.

Jälkiehkäisy ei suojaa sukupuolitaudeilta, eikä sitä tule käyttää ensisijaisena ehkäisykeinona, vaan se on tarkoitettu hätätapausten varalle (Väestöliitto, Jälkiehkäisy 2011). Silti tytöt suhtautuivat siihen pääasiassa positiivisesti ja seitsemän prosenttia ajatteli sen olevan hyvä asia, jos varsinaista ehkäisyä ei ole ollut käytössä. Osa tytöistä oli sitä mieltä, että jälkiehkäisyn helppo saatavuus vaikuttaa päätökseen harrastaa seksiä ilman ehkäisyä. Huolestuttavaa on, käyttävätkö nuoret jälkiehkäisyä oikein vai turvautuvatko he siihen liian helposti eivätkä pidättäydy suojaamattomasta seksistä. Jälkiehkäisyä käyttäneet vastaajat kertoivat ehkäisyn käytön parantuneen jälkiehkäisyn käytön jälkeen. Jälkiehkäisyä oli kuitenkin käytetty useamman kerran ja se antaa ristiriitaisen kuvan ehkäisyn käytön parantumisesta.

Kenellekään vastaajista ei ollut tehty raskaudenkeskeytystä. Tämä oli yllättävä tulos, sillä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on maan korkeimmat raskaudenkeskeytysluvut (Terveystieteiden tutkimuskeskus, Raskaudenkeskeytykset, 2009). Nuorten mielestä raskaudenkeskeytys oli oikeutettua, jos raskaana oleva on nuori. Mistään ei kuitenkaan käynyt ilmi, minkä ikäistä vastaajat pitivät nuorena. Tämä herättikin kysymyksen, onko vastaajien mielestä nuori epäkypsä vanhemmaksi. Hyvin harvassa vastauksessa mietittiin isän valmiutta vanhemmaksi, vaikka vastauksista kävi ilmi, että isän mielipiteellä on merkitystä raskaudenkeskeytyspäätöstä tehtäessä. Yksikään vastaajista ei suhtautunut täysin kielteisesti raskaudenkeskeytyksiin.

8 POHDINTA

Nuorten suhtautuminen seksuaaliterveyteen on erittäin tärkeä asia. Huoleton suhtautuminen saattaa aiheuttaa ongelmia ja paljonkin surua myöhemmin elämässä, esimerkiksi sukupuolitautilien aiheuttaman lapsettomuuden vuoksi. Tästä syystä aihe koettiin tärkeäksi ja tutkimisen arvoiseksi.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen on Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin tyttöjen suhtautuminen seksuaaliterveyteen. Kyselyyn vastasi 27 hyvinvointialan ensimmäisen vuosikurssin opiskelijaa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sekä opettajille että terveydenhoitajille.

Opinnäytetyötä tehdessä saatiin paljon uutta tietoa seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä. Tämä on tärkeää ajatellen tulevaa työtä terveydenhoitajana. Tutkimus tuotti uutta tietoa, koska suhtautumista seksuaaliterveyteen ei ole aikaisemmin tutkittu Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan tyttöjen kohdalla.

Opinnäytetyötä oli haastava tehdä, sillä tämä on meille ensimmäinen laatuaan. Jokaisen työvaiheen jälkeen huomattiin parannusmahdollisuuksia edellisissä vaiheissa. Vastauksia analysoidessa havaittiin kyselylomakkeessa puutoksia ja ylimääräisyyksiä, mutta uuden kyselyn toteuttaminen ei onnistunut resurssien puutteen vuoksi. Abstrahointi-vaiheessa palattiin myös useaan kertaan alkuperäisiin ilmauksiin ja muutettiin pelkistyyksiä ymmärrettävämpään muotoon. Tutkimusmetodologia selkiytyi tutkimuksen edetessä paremmin, kuin miten se oli avautunut pelkästään teoreettisilta lähtökohdilta. Tulevaisuudessa pystytään mahdollisesti välttämään samankaltaisia ongelmia, joita tämän tutkimuksen edetessä syntyi.

8.1 Tutkimuksen luottavuuden arviointi ja eettinen pohdinta

Opinnäytetyön eettisinä vaatimuksina tulisi olla tietoisesti ja eettisesti perustellut ratkaisut. Aiheenvalinta on jo eettinen ratkaisu. Tutkimustehtävää valittaessa on mietittävä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. On selvittettävä, miten tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä kohdellaan. Erityisesti on otettava selvää, miten henkilöiden suostumus hankintaan, millaista tietoa heille annetaan ja mitä riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. On kiinnitettävä huomiota koejärjestelyihin ja tiedonhankintatapoihin. (Hirsjärvi ym. 1997, 26.)

Tutkimustehtävä valikoitui oman kiinnostuksen perusteella. Tutkimuksen aihealue, seksuaaliterveys on monille intiimi asia, jolloin on tärkeää kiinnittää erityinen huomio tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkittavat ryhmät olivat etukäteen tietoisia tutkimusaiheesta ja näin ollen pystyivät pohtimaan pidempään halukkuuttaan osallistua tutkimukseen.

Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä kaikissa vaiheissa. Tärkeää on, että toisten tekstejä eikä itseään tule plagioida, toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä, tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi, raportoinnin ei tule olla puutteellista eikä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja tule käyttää väärin. (Hirsjärvi ym. 1997, 27-28.)

Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee käyttää kirjallisuuden valinnassa harkintaa, lähdekritiikkiä. Kriittisyyteen on pyrittävä niin lähteitä valitessa, kuin tulkitessa. Lähdetä voi arvioida seuraavilla keinoilla: kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 1997, 109-110.) Lähdeluettelosta näkee helposti tutkijan perspektiivin ja tietojen laajuuden. Lähdeluettelon tulee sisältää kaikki käytetyt lähteet. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997, 238.)

Kysymysten laatimisessa kiinnitettiin huomiota kysymysten asiallisuuteen ja vakavasti otettavuuteen, jotta ne eivät loukkaa ketään tai eivät ole väärinymmärrettäviä. Aihe on arkaluontoinen, jonka vuoksi vastaajille korostettiin kyselyn olevan vapaaehtoinen, luottamuksellinen ja kyselyyn vastataan anonymisti. Toisten tekstejä ei plagioitu vaan asiat kerrottiin omin sanoin. Lähdeviitteet ja -luettelo merkittiin asianmukaisella tavalla.

Saatuja tuloksia ei yleistetty perusteettomasti, vaan väitteet perustettiin saatuihin tuloksiin.

Kvalitatiiviseen tutkimukseen sisältyvät luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, -analyysiin ja tulosten esittämiseen. Luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, soveltuvuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Haasteena tutkijalle on aineiston pelkistäminen siten, että se kuvaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Jotta tekstistä voidaan tehdä paikkansapitäviä päätelmiä, on ryhmittelyn luotettavuus olennainen kysymys. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. (Janhonen ym. 2001, 36-37.) Tutkijoina olemme kokemattomia, joten tutkimuksen tulokset mahdollisesti olisivat olleet kokeneempien tutkijoiden tekemänä tarkempia.

Tutkimuksessa yritetään välttää virheiden syntymistä, mutta tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat silti vaihdella. Reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus voidaan todeta usealla tavalla. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina ole yhteensopivia tutkittavan asian kanssa. Esimerkiksi kyselyyn vastanneet ovat saattaneet käsittää kysymyksen toisin, kuin tutkija on ajatellut. Tutkija voi käsitellä saatuja vastauksia alkuperäisen oman ajattelumallin mukaisesti ja näin ollen tuloksia ei voida pitää luotettavina. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.)

Kyselylomakkeessa oli kysymys: ”Mitä ajattelet ns. yhden illan suhteista” Tässä kysymyksessä ei ollut tarkennettu, mitä vastaajat tarkoittavat yhden illan suhteilla, joten vastaukset voivat tarkoittaa esimerkiksi pelkkää suutelua. Oletus kysymyksellä kuitenkin oli, että yhden illan suhteilla tarkoitetaan myös yhdynnän olevan osa yhden illan suhdetta. Näin ollen kysymysten tulosten luotettavuus kärsii tästä.

Kyselyssä esitettiin kysymys: ”Millaista ihmistä mielestäsi kuvaa sana ”pissis”?” Tämän kysymyksen vastauksia ei osattu yhdistää suhtautumiseen seksuaaliterveyttä kohtaan, joten kysymys hylättiin ja analysointi jätettiin tekemättä. Lisäkysely (Liite 2) lähetettiin sähköpostitse niille, jotka olivat jättäneet varsinaisessa kyselyssä yhteystietonsa. Kysymyksenä oli ”Onko ”pissiksiä” paljon omassa ikäryhmässäsi?” Kysymyksellä oli tarkoitus kartoittaa, onko tällainen ilmiö yleinen heidän mielestään.

Lisäkysymykset (Liite 2), jotka lähetettiin, syntyivät aineiston analyysivaiheessa ja näillä vastauksilla olisi täydennetty tietoja, joita varsinainen kysely tuotti. Vastauksia lisäkysymyksiin ei kuitenkaan saatu.

Kysymyslomakkeessa oli myös kaksi samankaltaista kysymystä: ”Jos olet ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä **ilman minkäänlaista ehkäisyä**, miksi?” ja ”Jos olet ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä **ilman kondomia**, miksi? (Käytössäsi on kuitenkin voinut olla jokin muu ehkäisymenetelmä.)” On mahdollista, että nämä kysymykset olivat sekoittuneet osalla vastaajista ja niiden eroa ei ollut huomattu. Jos näin on tapahtunut, niin vastauksia on jäänyt saamatta.

Osa laadullisten kysymysten tuloksista esitettiin myös määrällisessä muodossa. Niihin saatiin laadullisia vastauksia. Määrällinen tapa kertoa oli kuitenkin perusteltua, koska vastaukset antoivat merkittävän määrällisen tuloksen. Tämä kertoo siitä, että kysymyksen asettelu oli ollut vääränlainen.

Tutkimustehtävään saatiin vastaus. Osaltaan tuloksista löytyi ristiriitaisuuksia. Tämä herätti ajatuksen siitä, onko kysymykseen vastattu niin kuin oletetaan, miten ”aikuinen haluaa kuulla”. Näin ollen tulos olisi näiltä osin vääristynyt. Määrällisiä kysymyksiä vertaillen kouluterveyskyselyyn saatiin hyvin paljon samankaltaisia tuloksia, joten voidaan olettaa tulosten olevan luotettavia.

Tyttöjen suhtautumisesta seksuaaliterveyteen voi myös tutkia erilaisilla menetelmillä, kuten kyselyhaastattelulla. Muita menetelmiä ovat esimerkiksi aineen kirjoitus aiheesta tai haastattelun tekeminen asteikoilla, esimerkiksi Likertin asteikolla (Hirsjärvi ym. 2007, 195).

8.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia

Terveystieteiden työssä opiskeluterveydenhuollossa seksuaaliterveys ja sen edistäminen ovat tärkeä osa-alue. Jo olemassa olevia tietoja seksuaaliterveydestä voidaan täydentää tämän tutkimuksen tiedoilla ja näin ollen opiskelijoiden seksuaaliterveyttä pystytään edistämään paremmin. Tutkimuksen tietoja voivat

hyödyntää myös kaikki, jotka ovat kiinnostuneita seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä.

Jatkotutkimuksena voidaan tutkia poikien suhtautumista seksuaaliterveyteen Kemi-Tornion ammattiopistossa. Opiskelijoiden vaihtuessa voidaan tehdä myös vertailututkimusta suhtautumisesta seksuaaliterveyteen. Luotettavuuden pohdinnassa esiin tulleita ongelmia on hyvä selvittää ja tehdä toisin, jos jatkotutkimukseen ryhdytään tämän työn pohjalta.

LÄHTEET

Antikainen, Jorma 2005. Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten ja nuorten hyväksikäyttäjien auttaminen - Kirjallisuuskatsaus. Viitattu 10.7.2010 osoitteeseen URL: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp13-2005.pdf>

Aho, Tuulia 2008. Nuorten seksuaaliterveystiedot ovat osa elämänhallintaa. Viitattu 9.4.2011 osoitteeseen URL: <http://www.koordinaatti.fi/artikkeli.php?id=43>

Aho, Tuulia & Kotiranta-Ainamo, Anna & Pelander, Anne & Rinkinen, Tuija 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Väestöliitto, Helsinki.

Ala-Fossi, Sirkka-Liisa & Aho, Tellervo 2004. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 16.7.2010 osoitteeseen URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00025>

Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari 2006. Seksuaalisuus. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Bildjuschkin, Katriina & Malmberg Ari 2000. Kerro meille seksistä- Nuorten seksuaalikasvatus. 2. Painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti Susanna 2008. Seksiä vaatteet päällä. Tammi, Helsinki.

Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Kirjapaja, Helsinki

Brandt, Pia & Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa & Huovinen Maarit 2004. Hei beibi, mä oon tulta!- nuoren oma seksikirja. WSOY, Helsinki.

Cacciatore, Raisa 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin- opas vanhemmille. WSOY, Helsinki.

Cacciatore, Raisa & Apter, Dan & Halonen, Miila 2010. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Viitattu 9.4.2011 osoitteeseen URL: http://vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/artikkelit/nuorten_seksuaaliterveys/

Conrad, Sheree & Milburn, Michael 2003. Seksiäly. Otava, Helsinki.

Elomaa, Kaisa 1997. Tietoa terveydestä, ehkäisy. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

FHI 2011. Dual protection. Viitattu 3.2.2011 osoitteeseen URL: http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v22_4/nt2244.htm

Gough, Maria 2008. "Emergency contraception encourages young people to have unprotected sex". Tulostettu 7.2.2011 osoitteesta URL: <http://www.nursingtimes.net/emergency-contraception-encourages-young-people-to-have-unprotected-sex/1828329.article>

Hannuksela, Matti 2010. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Viitattu 20.3.2011 osoitteeseen URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497

Hiltunen - Back, Eija & Alanen, Anna & Heikkilä, Elina & Puolakkainen, Mirja & Reunala, Timo & Suni, Jukka & Suomalainen, Pekka & Valtonen, Kirsi & Varis, Tiina & Vuento, Risto 2010. Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Viitattu 19.7.2010 osoitteeseen URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50087#s5>

Hiltunen-Back, Eija 2011. Lyhyesti sukupuolitaudeista. Viitattu 20.3.2011 osoitteeseen URL: <http://www.tartuntatautiliitto.fi/sptaudit.html#HOITO>

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja Kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja Kirjoita. 6.-7. Painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Hirvonen, Eila 2000. Raskaus nuoren valintana, etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes print Oy. Tampere. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4950-9.pdf>

Holopainen, Antti 2006. 242 Alkoholi ja sukupuolielämä. Viitattu 10.7.2010 osoitteeseen URL: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/242-alkoholi-ja-sukupuolielama>

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Jyväskylän yliopisto 2011. Määrällinen tutkimus. Viitattu 9.4.2011 osoitteeseen URL: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto 2011. Laadullinen tutkimus. Viitattu 25.4.2010 osoitteeseen URL: <https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kaasila, Marjo & Koskela, Pentti & Lehtinen, Matti & Palmroth, Johanna & Pasanen, Kari & Patama, Toni 2006. Seksin yhteydessä tarttuvien papilloomavirusten alueittainen esiintyvyys. Viitattu 20.3.2011 osoitteeseen URL: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/seksin_yhteydessa_tarttuvien_papilloomavirusten_alueittainen_esiintyvyys/

Korteniemi-Poikela, Erja & Cacciatore, Raisa 2010. Portaita pitkin- Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. WSOY, Helsinki.

Koskinen, Seppo & Aromaa, Arpo 1998. Suomalaisten terveys -8. KANSANTERVEYS-lehti 2/1998. Viitattu 10.8.2010 osoitteeseen URL: <http://www.ktl.fi/portal/1311>

Koskinen, Seppo & Kestilä, Laura & Martelin, Tuija, Aromaa, Arpo 2005. Nuorten aikuisten terveys, terveys 2000-tutkimuksen perustulokset 18-29 -vuotiaiden

terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä 2005. Hakapaino Oy. Helsinki. Viitattu 10.8.2010 osoitteeseen URL: http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/t2000_nuorten_perusraportti_2005b7.pdf

Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Viitattu 6.8.2010 osoitteeseen URL: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>

Kosunen, Elise & Ala-Fossi, Niilo & Ala-Fossi, Sirkka-Liisa & Apter, Dan & Komulainen, Jorma & Peura, Sirpa & Savolainen, Tuija & Virtala, Aira 2005. Jälkiehkäisy. Viitattu 19.7.2010 osoitteeseen URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50039>

Kosunen, Elise & Ritamo, Maija (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. STAKES.

Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. 1.-2. Painos. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Kuronen, Maria 2006. Vaativa seksi vaurioittaa nuorta. Viitattu 10.7.2010 osoitteeseen URL: <http://demo.seco.ttk.fi/tervesuomi/item/ktl:11673>

Liinamo, Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta - arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä.

Mannila - Haavio, Elina & Kontula, Osmo 2001. Seksin trendit meillä ja naapurissa. Werner - Söderström OY, Helsinki.

Miettinen, Anneli & Rotkirch, Anna 2008. Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet, perhebarometri 2008. Hakapaino Oy. Helsinki. Viitattu 10.8.2010 osoitteeseen URL: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/89fb086b895e100c062349b283805c8f/1281418501/application/pdf/237280/Perhebarometri%202008.pdf>

Nyström, Mikael 10.5.2004. Terveystietoa A-Ö. Alkoholi ja seksi. Viitattu 10.7.2010 osoitteeseen URL:

<http://www.yths.fi/netcomm/viewarticle.asp?path=8,21,2476,2497%article=1981&index=A&page=1>

Paunonen, Marita & Vehviläinen – Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Julkaisu 2010:5. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Keppiä vai porkkanaa sukupuolitautilien torjuntaan?. KANSANTERVEYS-lehti. 5-6/2008. Tulostettu 6.8.2010 osoitteeseen URL: <http://www.ktl.fi/portal/16025>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Kouluterveys 2008 –kyselyn taulukot – Seksuaaliterveys. Viitattu 4.2.2011 osoitteeseen URL: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/seksuaaliterveys08.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Lapin taulukot 2008 - Seksuaaliterveys. Viitattu 26.2.2011 osoitteeseen URL: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/lappi2008/seksuaaliterveys08ll.htm>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Raskaudenkeskeytykset. Viitattu 10.8.2010 osoitteeseen URL: <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Tartuntatautilaki. Viitattu 20.3.2011 osoitteeseen URL: <http://www.ktl.fi/portal/3960>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010. Kouluterveyskysely. Viitattu 15.1.2011 osoitteeseen URL: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Kouluterveys 2010. Viitattu 4.2.2011 osoitteeseen URL: <http://info.stakes.fi/kouluterveys/taulukot/seksuaaliterveys10.xls>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Kouluterveys 2010 –kyselyn Lapin taulukot. Viitattu 22.2.2011 osoitteeseen URL: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2010/lappi2010/seksuaaliterveys2010la.htm>

Tiitinen, Aila 2009. Lääkärikirja Duodecim. Ehkäisypillerit (yhdistelmäehkäisy). Viitattu 19.7.2010 osoitteeseen URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752

Tiitinen, Aila 2009. Lääkärikirja Duodecim. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Viitattu 19.7.2010 osoitteeseen URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

Tiitinen, Aila 2009. Lääkärikirja Duodecim. Normaali raskauden kulku. Viitattu 6.8.2010 osoitteeseen URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159&p_haku=raskaus

Virsta- Virtual statistics, 2011. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 10.4.2011 osoitteeseen URL: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/index.html>

Virsta- Virtual statistics, 2011. Strukturoitu haastattelu. Viitattu 15.4.2011 osoitteeseen URL: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>

Virtanen, Jukka 2002. Kliininen Seksologia. 1.painos. WSOY, Helsinki.

Väestöliitto 2010. Abortti tehdään sairaalassa. Viitattu 16.7.2010 osoitteeseen URL: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/raskaus/abortti/>

Väestöliitto 2010. E-pillerit ehkäisevät raskautta koko kierron ajan. Viitattu 15.7.2010 osoitteeseen URL: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/pillerit/>

Väestöliitto 2010. Kierukka asetetaan kohtuun. Viitattu 15.7.2010 osoitteeseen URL: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kierukka/>

Väestöliitto 2010. Kondomi suojaa myös seksitaudeilta. Viitattu 15.7.2010 osoitteeseen URL: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>

Väestöliitto 2010. Raskauden ehkäisy. Viitattu 15.7.2010 osoitteeseen URL: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/>

Väestöliitto 2010. Seksuaalikasvatus. Viitattu 19.2.2010 osoitteeseen URL: http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksuaalikasvatus/

Väestöliitto 2010. Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL: http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/

Väestöliitto 2010. Tietoa seksuaalisuudesta. Viitattu 26.2.2011 osoitteeseen URL: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>

Väestöliitto 2010. 1. Porras. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL: http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/ensimmäinenporras/

Väestöliitto 2010. 2. Porras. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL: http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/toinenporras/

Väestöliitto 2010. 3. Porras. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL:
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/kolmasporras/

Väestöliitto 2010. 4. Porras. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL:
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/neljasporras/

Väestöliitto 2010. 5. Porras. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL:
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/viidesporras/

Väestöliitto 2010. 6. Porras. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL:
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/kuudesporras/

Väestöliitto 2010. 7. Porras. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL:
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/seitsemasporras/

Väestöliitto 2010. 8. Porras. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL:
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/kahdeksasporras/

Väestöliitto 2010. 9. Porras. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL:
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/yhdeksasporras/

Väestöliitto 2011. Ehkäisy. Viitattu 3.2.2011 osoitteeseen URL:
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>

Väestöliitto 2011. Jälkiehkäisy. Viitattu 9.4.2011 osoitteeseen URL:
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisynpettaminen/>

Väestöliitto 2011. Seksi. Viitattu 3.2.2011 osoitteeseen URL:
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/>

Väestöliitto 2011. Seksuaalisuus, arvokas osa ihmisyyttä. Viitattu 3.2.2011 osoitteeseen
 URL: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Vähäkylä, Leena 2004. WHO- Koululaistutkimus: Suomalaisnuorten kondomin käyttö
 vähäistä. Viitattu 9.8.2010 osoitteeseen URL:
<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2004/06/tiedote-2009-10-01-20-42-45-232023>

Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti 2001. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus OY
 Duodecim. Helsinki.

Öhman, Hanna & Lehtinen, Matti & Koskela, Pentti & Surcel, Heljä-Marja &
 Paavonen, Jorma 2006. Klamydia on yleinen nuorten tauti suomessa.
 KANSANTERVEYS-lehti. 7/2006. Viitattu 9.8.2010 osoitteesta URL:
<http://www.ktl.fi/portal/11668>

LIITTEET

Seksuaaliterveyskysely

Valitse sopivin vaihtoehto ja vastaa kysymyksiin omin sanoin. Jos vastaustila ei riitä kysymysten vastaamiseen, voit jatkaa sivun kääntöpuolelle. Muista tällöin merkitä kysymyksen numero. Kysely on vapaaehtoinen ja luottamuksellinen.

Ikä ____

Tyttö ____

Poika ____

Seksuaalinen kanssakäyminen

1. Oletko ollut yhdynnässä?

Kyllä ____

Ei ____

Jos vastaat **ei**, siirry kysymykseen 3.

2. Montako yhdyntäkumppania sinulla on

ollut? _____

3. Mitä ajattelet yhdyntäkumppaneiden lukumäärästä yleisesti?

4. Mitä ajattelet ns. yhden illan suhteista?

5. Millaista ihmistä mielestäsi kuvaa sana ”pissis”?

6. Mikä on mielestäsi seksuaalista hyväksikäyttöä?

7. Oletko kokenut tilanteita, joissa olet joutunut seksuaaliseen kanssakäymiseen vastoin omaa tahtoasi?

Kyllä _____

Ei _____

Jos vastaat **ei**, siirry kysymykseen 9.

8. Tähän voit kertoa kokemuksestasi.

9. Mitä ajattelet seksin harrastamisesta alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena?

10. Miksi seksiä mielestäsi harrastetaan alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena?

11. Oletko ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä alkoholin tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena?

Kyllä _____

Ei _____

Ehkäisy ja sukupuolitaudit

12. Minkälaista ehkäisyä olet käyttänyt?

13. Mitä mielestäsi tarkoitetaan tuplaehkäisyllä?

14. Millaisissa tilanteissa tuplaehkäisy on mielestäsi tarpeellinen?

15. Jos olet ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä **ilman kondomia**, miksi? (Käytössäsi on kuitenkin voinut olla jokin muu ehkäisymenetelmä.)

16. Jos olet ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä **ilman minkäänlaista ehkäisyä**, miksi?

17. Kenen tehtävä on mielestäsi huolehtia ehkäisystä?

18. Miten reagoisit, jos saisit sukupuolitaudin?

19. Jos sinulla todettaisiin sukupuolitauti, millaista siitä olisi kertoa seksikumppanille, jonka kanssa olet ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä ilman kondomia?

20. Onko sinulla ollut joskus sukupuolitautia? Jos on, niin mikä/mitkä?

Jos sinulla **ei** ole ollut sukupuolitautia, siirry kysymykseen 22.

21. Oletko ollut ehkäisystä tarkempi sairastetun sukupuolitaudin jälkeen?

Kyllä _____

Ei _____

22. Ajattele omaa seksuaalikäyttäytymistäsi.

Kuinka todennäköisenä pidät ei-toivottua raskautta kohdallasi, miksi?

Entä sukupuolitauteja, miksi?

Jälkiehkäisy

23. Oletko koskaan käyttänyt jälkiehkäisyä? Jos olet, kuinka monta kertaa?

Kyllä _____ kertaa

Ei _____

Jos vastaat kysymykseen **ei**, siirry kysymykseen 25.

24. Onko ehkäisyn käyttösi muuttunut jälkiehkäisyn käytön jälkeen? Jos on, niin miten?

25. Mitä ajattelet jälkiehkäisystä?

26. Vaikuttaako jälkiehkäisyn helppo saatavuus mielestäsi päätökseen harrastaa seksiä ilman varsinaista ehkäisyä?

Kyllä _____

Ei _____

Raskaudenkeskeytys

27. Onko sinulle tehty raskaudenkeskeytys?

Kyllä _____

Ei _____

Jos vastaat kysymykseen **ei**, siirry kysymykseen 30.

28. Millaisia ajatuksia raskaudenkeskeytys herätti sinussa?

29. Onko ehkäisyn käyttösi muuttunut raskaudenkeskeytyksen jälkeen? Jos on, niin miten?

30. Millaisessa tilanteessa raskaudenkeskeytys on mielestäsi tarpeellista?

31. Mikä on mielestäsi kumppanin osuus tehtäessä päätöstä raskaudenkeskeytyksestä?

Voit jättää tähän yhteystietosi, esimerkiksi sähköpostiosoitteen. Otamme yhteyttä, mikäli ilmenee lisäkysymyksiä.

Kiitos osallistumisestasi!

Hei!

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan 1.vuosikurssin tyttöjen suhtautuminen seksuaaliterveyteen. Vastasit syksyllä 2010 seksuaaliterveyskyselyymme, jossa jätit meille yhteystietosi mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Toivoisimme vastauksia meille heränneisiin lisäkysymyksiin. Voit lähettää vastauksesi johonkin alla olevista sähköpostiosoitteista. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

1. Mitä mielestäsi kuuluu seksuaaliseen kanssakäymiseen?
2. Millä luokalla seksuaalivalistus tulisi mielestäsi aloittaa?
3. Millaisia asioita koulun seksuaaliterveystunnilla tulisi käsitellä?
4. Mitä tuplaehkäisystä kerrottiin koulussa?
5. Onko mielestäsi ”pissiksiä” paljon omassa ikäryhmässäsi?
6. Millaista kondomien hankinta mielestäsi on?

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Jannika Salonen (jannika.salonen@edu.tokem.fi)

Annaleena Juntunen (annaleena.juntunen@edu.tokem.fi)

Henna Herva (henna.herva2@edu.tokem.fi)

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveyden toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot:

Toimeksiantajan nimi ja osoite:

Ammattiopisto Lappia, Hyvinvointialan toimipiste.

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja:

Sinikka Ylianunti

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot:

p. 010 383 4561, Meripuistokatu 21 94100 Kemi

Oppilaitostiedot:

Oppilaitoksen nimi ja osoite:

Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu

Meripuistokatu 26

94100 Kemi

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot:

Henna Herva p. 045 6315853, Annaleena Juntunen p. 040 7662346, Jannika Salonen p. 044 3464030

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot:

Tarja Lipponen p. 010 383 5218

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:

Opinnäytetyön nimi/aihe:

Kemi-Tornion ammattiopiston hyvinvointialan 1. vuosikurssin tyttöjen suhtautuminen seksuaaliterveyteen.

Työn aikataulu:

Työ valmistuu keväällä 2011

Opinnäytetyöstä aiheutuviin kustannuksiin vastaa:

Opinnäytetyön tekijät

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:

Opinnäytetyön tulokset julkaistaan opinnäytetyön esittämisen yhteydessä. Kyselyyn osallistunut koulu saa opinnäytetyön paperisena versiona. Opinnäytetyön valmistuttua työ löytyy Theseus-tietokannasta. Tekijänoikeudet säilyvät opinnäytetyön tekijöillä.

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:

Aineistoa säilytetään tulosten julkaisuun asti opinnäytetyön tekijöiden hallussa. Vastauslomakkeiden analysoinnin ja raportin koostamisen jälkeen alkuperäiset vastauslomakkeet tuhoetaan.

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus: -

Korvaussumma: -

Korvauksen saaja: -

Korvauksen maksun ajankohta: -

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi 3.3.2011

Aika: Kemi 03.03.2011

[Signature]
AMK:n edustaja

[Signature]
Toimeksiantajan edustaja

AMK:n edustaja

[Signature]

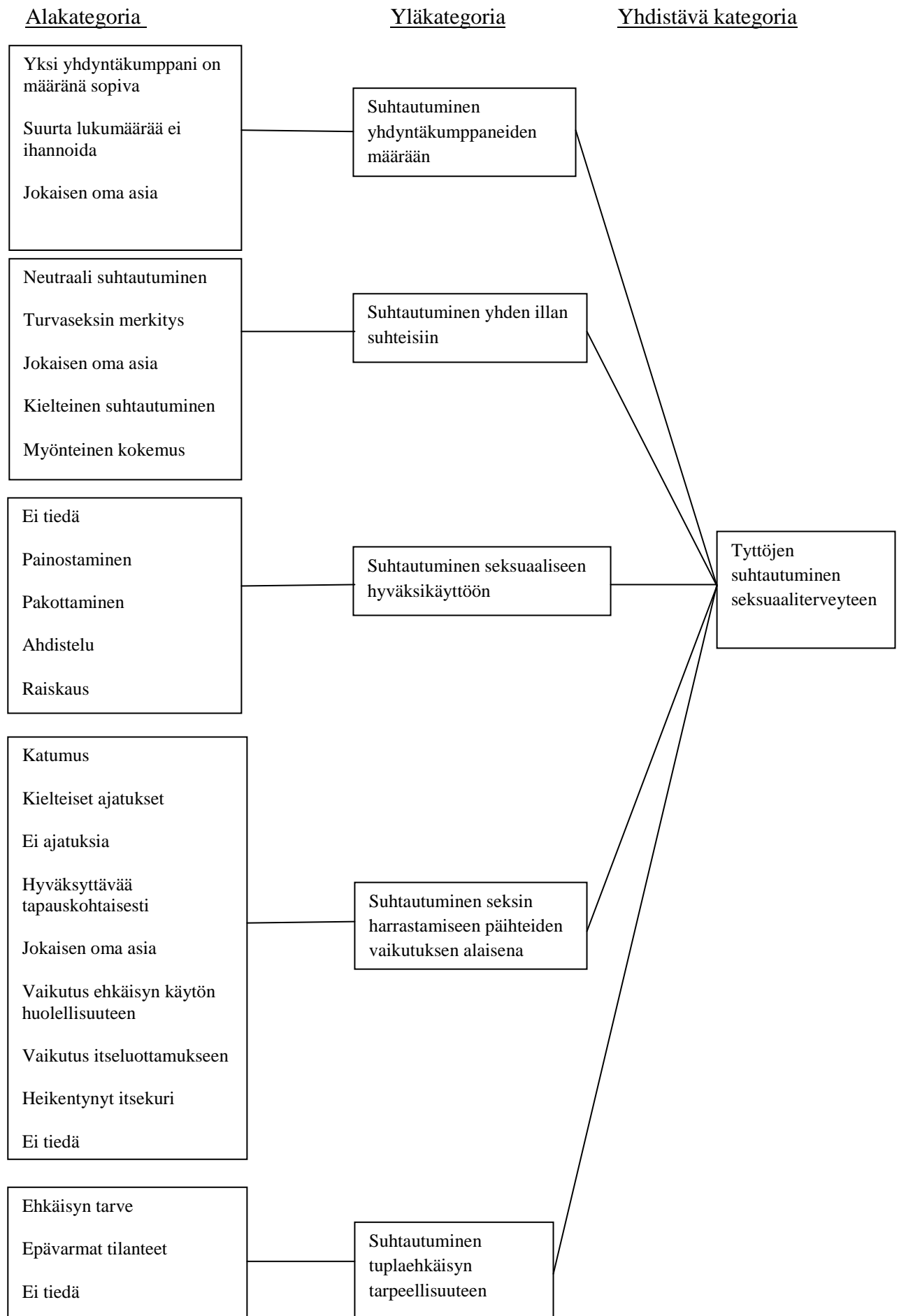
Opiskelija

[Signature]
Opiskelija

[Signature]

Opiskelija

Liite. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma



AlakategoriaYläkategoriaYhdistävä kategoria